

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°23

Revue internationale de santé globale

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

mai 2013

DÉCODAGES

Le cancer de l'ovaire

La fièvre

La paralysie faciale

L'adénome
hypophysaire

La spondylarthrite
ankylosante

VACCIN POLIO



Ce qu'on ne vous
dit jamais

Mieux comprendre
LES TUEURS DE
MASSE

ANTIBIOTIQUES
chronique d'une
mort annoncée

Extraits



SYLVIE SIMON

Pour en finir avec l'Ordre des Médecins

Dossier

LE GRAND DÉCODAGE DE LA SURCHARGE PONDÉRALE



par Laurent DAILLIE

LE SOMMAIRE N°23 mai 2013

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
DOSSIER : Le grand décodage du surpoids	p 4
Extraits: Sylvie Simon	p 10
Article n° 48 : Mieux comprendre les tueurs de masse	p 14
Article n° 49 : Vaccin polio, ce qu'on ne vous dit jamais	p 18
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- Le cancer de l'ovaire	p 22
- Impénétrables desseins	p 23
- La fièvre	p 24
- L'adénome hypophysaire	p 25
- La paralysie faciale	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 MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ	p 31
Série : La vérité sur le cancer (IV)	p 36
CAHIER RESSOURCES :	
- Actualités	p 39
- Espace livres	p 40
- Paléonutrition	p 42
- Nutri-infos	p 43
- Outils	p 44
Sentiers de santé : La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur	p 45
Abonnement : 8 formules au choix	p 47



NÉOSANTÉ
est une publication de Néosanté 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, Jean-Philippe Brébion,
Yves Patte, Jean-Brice Thivent,
Dr Christian Beyer, Boris Sirbey, Dr Jean-Claude Fajean,
Thibault Fortuner, Joël Monzée.

Photo de couverture: 123RF

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

PASSAGE AUX AVEUX

Néosanté a déjà deux ans et je m'aperçois que je n'ai pas encore fait mon « coming out » ! Je ne vous ai pas encore révélé ma vie secrète de délinquant impénitent et de père indigne qui, pendant plus de 20 ans, a tenu ses trois enfants à l'écart de la médecine allopathique, ou du moins de ses traitements classiques. Je commence par l'aveu qui pourrait encore me coûter cher mais dont je suis plutôt fier : aucune de mes trois filles n'a été vaccinée contre quoi que ce soit. Elles n'ont reçu ni le vaccin antipolio (obligatoire en Belgique) ni les nombreux vaccins exigés par les milieux d'accueil préscolaires. (*) J'entends d'ici les exclamations horrifiées : « *quoi, vous n'avez même pas protégé vos enfants de la poliomyélite, cette affreuse maladie aux atroces séquelles !* ». Non, je ne l'ai pas fait et j'en suis très content. A l'époque, ma défiance envers le vaccin polio était davantage de nature intuitive que rationnelle, mais aujourd'hui ce ne sont pas les arguments qui manquent pour contester la causalité virale de la maladie, la réalité du péril épidémique et l'utilité de la lutte vaccinale. Au contraire, l'article de Michel Manset (lire pages 18 à 20) pousse à penser que la politique vaccinaliste et l'interventionnisme médical en général sont bien plus à redouter que l'affection elle-même. A l'heure où de courageux parents affrontent les tribunaux pour réclamer le droit de ne pas vacciner, Néosanté se devait de leur apporter ce modeste soutien informatif.

J'avoue dans la foulée un deuxième péché capital au regard de la médecine officielle : mes enfants n'ont pas reçu non plus d'antibiotiques. Certes, je ne nie pas que cette classe de médicaments puisse parfois s'avérer salutaire face à des infections fulminantes. Mais en me formant à la naturopathie auprès d'André Passebecq, puis en découvrant les travaux du Dr Hamer, et singulièrement sa 4^e « loi biologique de la nature » sur le rôle des microbes, il m'est apparu clairement que les maladies infantiles pouvaient aisément se contrôler sans recours à des produits « antivie ». Par exemple, j'ai soigné les otites de mes enfants avec pour seuls remèdes une courte période de jeûne, quelques vitamines, un ou deux granules homéopathiques et des brouettes de mots d'amour déversées dans les oreilles souffrantes afin de réparer les paroles blessantes. Souvenir cocasse d'une visite chez un ORL : alors qu'il inspectait le tympan droit de ma fille puînée affligée trois jours plus tôt d'une otite purulente et qu'il me reprochait déjà d'avoir négligé sa prescription, le toubib a cru s'être trompé et a plongé son otoscope dans l'oreille gauche. Bien obligé de constater la guérison totale, il a continué à fustiger mon « attitude inconsciente » et n'a même pas songé à me demander quels traitements alternatifs j'avais suivis. Je me rappelle également un impétigo dont ma fille aînée, disait le docteur, ne pouvait pas se débarrasser sans assaillir de substances biocides le staphylocoque « coupable ». Erreur manifeste puisque le prétendu ennemi avait déjà décampé une semaine plus tard sans le moindre coup de feu, comme à chaque fois que mes enfants eurent à traverser des épisodes infectieux. Maintenant que les autorités sanitaires s'affolent de la résistance des bactéries (lire page 39), il serait peut-être temps de (re)découvrir l'immense sagesse de la nature guérissante dont parlait autrefois Hippocrate et dont Ryke Geerd Hamer a, de nos jours, dévoilé la merveilleuse bienveillance...

C'est d'ailleurs sur la confiance envers la logique du vivant que j'ai fondé ma troisième grande décision délictueuse : ne donner aucun autre médicament allopathique à ma progéniture. Bien qu'ayant échoué une fois (un parasite intestinal chez ma fille cadette), je peux dire en effet que les drogues chimiques leur ont été épargnées durant leurs 50 années d'existences cumulées. Et que cela ne leur a pas nui puisque je pourrais compter sur les doigts de mes mains leurs jours d'absence scolaire additionnés. Le hasard ? La chance ? Je n'y crois pas une seconde car tou(te)s mes ami(e)s naturopathes font le même constat : sans (abus de) médicaments « anti » (anti-inflammatoires, antidouleurs, antipyrétiques...) et moyennant quelques règles d'hygiène vitale (alimentation bio, eau pure, air sain, activité physique et satisfaction des besoins émotionnels), les enfants jouissent généralement d'une excellente santé. Et quand bien même leurs organismes flanchent, ils peuvent s'autoguérir sans palliatif pharmaceutique. Dans l'arsenal médical conventionnel, il y a deux sortes de molécules particulièrement néfastes : celles qui combattent la fièvre et celles qui soignent symptomatiquement la dépression. Comme vous le lirez encore dans ce numéro (page 24), les fébrifuges nuisent à un mécanisme précieux (qui met notamment à l'abri de la polio !) et les antidépresseurs sont suspectés de favoriser la spirale criminelle des « tueurs de masse » (lire page 39) ! En lisant l'article de Joël Monzée (pages 14 à 17), vous comprendrez que ce phénomène de société appelle aussi une toute autre approche de la santé psychique. Puisse mon triple aveu contribuer à faire avancer le schmilblick.

Yves RASIR

(*) Inutile de me demander comment j'ai fait, car j'ai promis de ne pas mettre en danger la carrière du pédiatre compréhensif qui m'a permis de contourner la loi et les règlements.

Le grand décodage de LA SURCHARGE PONDÉRALE

DOSSIER

Par Laurent Daillie

Le surpoids et l'obésité sont des sujets que nous avons déjà abordés dans Néosanté. Et sur lesquels nous reviendrons encore à l'avenir. D'abord parce que la surcharge pondérale est un problème préoccupant qui touche un nombre croissant d'hommes et de femmes. Ensuite parce que l'embonpoint est un dysfonctionnement corporel dont les causes psycho-émotionnelles n'ont certainement pas fini d'être décodées ! En effet, pour le cerveau archaïque, il y a de nombreuses bonnes raisons de déclencher un stockage de graisses. Si son sens biologique est pluriel, la prise de poids possède donc plusieurs explications possibles. La prise de conscience du conflit originel, clef de l'amincissement durable, exige par conséquent un travail d'exploration de toutes les pistes potentielles. Avec la « bio-logique » qui le caractérise, Laurent Daillie a fait le travail de les rassembler et de les passer en revue. Ce qui ressort de son dossier, c'est que les fameux « conflit d'abandon » et « conflit de silhouette » ne sont certes pas les seuls éléments à prendre en considération. Mais qu'en revanche, la plupart des autres chocs « kilogènes » pourraient se résumer à un « conflit d'insécurité » multiforme. Pour l'auteur de « La Logique du Symptôme », il importe avant tout, pour espérer mincir, de bien réaliser que notre inconscient veut notre bien en nous faisant grossir. On peut alors lâcher le programme des kilogrammes superflus.

(YR)

Histoire d'imiter la presse spécialisée, c'est le bon moment de l'année pour parler des kilos superflus. Bien sûr, il n'est pas question de vous proposer le dernier régime à la mode (*surtout pas !*) mais plutôt de faire le point sur les causes possibles de surpoids, causes au pluriel puisque ce thème est un parfait exemple pour démontrer qu'un manifesté peut avoir une multitude d'origines différentes. À noter que le sujet a déjà été abordé par Jean-Brice Thivent dans les n°13 et 18 de la présente revue, en espérant qu'il ne m'en voudra pas de revenir sur certains points qu'il a parfaitement exposés.

Questions préalables

Comme mes collègues, je suis régulièrement sollicité pour 'décoder' des surcharges pondérales et mon expérience m'incite à me poser quelques questions préliminaires avant de rechercher dans l'histoire ou la pré-histoire d'une personne l'origine de ses rondeurs :

- **La dictature du 36 :** la première chose à définir est la réalité d'un surpoids ou si la personne est seulement prisonnière de cette folie. Je me souviens d'une femme ayant pris rendez-vous à ce sujet et je m'attendais donc à un embonpoint significatif. Mais j'ai rencontré une femme magnifique en grande souffrance pour seulement quatre kilos. D'autres personnes encore veulent perdre des kilos qui ne peuvent ni ne doivent l'être puisque correspondant à leur schéma corporel : on ne peut pas avoir un squelette de ménagère et entrer dans du 36. Dans ces deux cas, il faudra plutôt 'travailler' sur le conflit de silhouette, le regard de l'autre, la peur du rejet, etc.
- **Le pondérable :** il faut ensuite définir si la personne a sur le dos des kilos qu'elle a effectivement mis dans son assiette ou dans son verre, en termes de quantité et/ou de qualité. Si c'est le cas, si on mange trop, si on boit trop d'alcool ou de soda ou si on est boulimique, alors il faudra 'décoder' la compulsion sous-jacente ; en sachant que toutes les compulsions ont pour utilité 'bio-logique' de faire baisser le niveau de stress : reste à comprendre sa nature et sa cause (*voir mon article à ce sujet dans le précédent numéro de cette revue*). Mais bien souvent, ce n'est pas le cas : on porte des kilos que l'on ne s'est même pas mis dans le gosier ; c'est désespérant ! Certaines personnes peuvent manger un cassoulet à midi et une choucroute garnie le soir (*le tout bien arrosé évidemment*) sans jamais prendre un gramme tandis que d'autres mangent peu, sain et bio et, malgré tout, continuent à grossir, ou en tout cas à ne pas maigrir. Quelle injustice !
- **L'historique :** c'est un point essentiel ; la personne a-t-elle toujours été ronde depuis sa naissance ou bien s'est-elle mise à grossir à partir d'un moment bien précis. Dans le premier cas, il faudra chercher dans l'histoire familiale, dans le vécu de la mère durant la grossesse, etc.

Dans le deuxième, il faudra d'abord trouver l'événement déclencheur. Il est parfois limpidissime : une petite fille grossit de dix kilos dans le mois qui suit son entrée en primaire ; une adolescente commence à grossir au passage de la puberté ; une autre prend rapidement vingt-cinq kilos du fait des agisse-



ments incestueux de son père; une femme en prend vingt dans l'année qui suit son mariage; une autre quinze à l'occasion d'une grossesse – en toute normalité – mais ne les perd pas après l'accouchement; une autre trente du fait de l'infidélité de son mari; une autre vingt-cinq après le décès de son compagnon; ou encore quarante dans les mois qui suivent un licenciement. En sachant que toutes ces personnes n'ont d'aucune manière modifié leur régime alimentaire à ce moment-là. Mais il peut aussi ne pas y avoir d'événement déclencheur clairement défini. Ce peut être un contexte de vie insécurisant; un climat familial tendu; une vie professionnelle stressante; une situation économique compliquée; une souffrance affective chronique; une ambiance conjugale difficile; etc.

- **La chronologie** : il faut absolument s'y intéresser car des variations dans la courbe de poids peuvent être très révélatrices : la personne a-t-elle grossi à certains moments de sa vie et maigri à d'autres ? Par exemple des personnes grossissent quand elles sont célibataires et maigrissent dès lors qu'elles vivent en couple tandis que pour d'autres, c'est très exactement l'inverse.
- **La vérité conflictuelle** : connaître l'événement déclencheur est certes très utile mais aussi insuffisant; encore faut-il comprendre la logique du symptôme mis en œuvre par la biologie. Savoir par exemple que quarante kilos apparaissent suite à un licenciement est certes très révélateur : mais reste à savoir pourquoi. C'est ce qu'il faut définir car il y a tellement de vérités différentes, parfois plusieurs simultanément et/ou en cascade.
- **L'indécodable et le hors-propos** : il convient finalement de ne pas essayer de décoder ce qui ne peut pas l'être. Ainsi, par exemple, il y a des lignées familiales qui, à l'évidence, sont génétiquement codées pour l'embonpoint. Je connais une famille où c'est particulièrement flagrant : de la fille au père et du père à la grand-mère, on observe très exactement le même schéma corporel baraqué, le même visage anguleux, les mêmes mains comme des battoirs et la même obésité.

Il ne faut pas non plus ignorer le terrain : certains naissent 'sanguino-pléthoriques' et d'autres 'neuro-arthritiques'. Je crains qu'il soit illusoire (voire dangereux) d'aller contre sa nature. Cela dit, il peut néanmoins être utile de se poser quelques questions quant à l'origine transgénérationnelle de notre terrain et de notre génétique. Également, il faut savoir distinguer les kilos lipidiques et ceux induits par un problème de rétention d'eau. Ce n'est pas le même mécanisme physiologique ni la même origine conflictuelle : je n'en parlerai donc pas dans cet article. Il faut enfin considérer à part les kilos induits par les effets secondaires de certains traitements médicaux, hormonaux plus particulièrement.

À l'origine du kilo est le sucre

Mais peut-être avant d'énumérer toutes les pistes possibles, faut-il d'abord se poser une question pertinente : sur le strict plan physiologique, qu'y a-t-il à l'origine d'un kilo superflu ? Tout simplement du sucre ! En effet, en résumé, à l'origine du kilo lipidique est le sucre. Cela ne vous rappelle-t-il rien ? Le diabète, ou du moins l'hyperglycémie. Car précisément, la structure psychique sous-jacente à l'hyperglycémie et au surpoids sont très similaires. Ce n'est pas étonnant puisque le problème est le même : résister, faire face à l'adversité, tenir le coup, se protéger, etc. Reste à savoir pourquoi certain(e)s stockent l'excédent de sucre et d'autres ne le font pas : je ne parviens pas à le définir. Quant à savoir s'il est préférable d'avoir quelques kilos en trop ou du caramel mou dans les artères, je vous laisse choisir.

Faire face à l'adversité

C'est à mon avis la cause la plus fréquente de l'embonpoint. On en parle aussi en termes de 'conflit de résistance', lequel peut donc être à l'origine d'un surpoids. Comme dans le cas de l'hyperglycémie, la biologie organise une augmentation du taux de sucre circulant dans le sang afin que la personne dispose d'assez de force musculaire pour se défendre. Ensuite, dans le cas de la surcharge pondérale, l'excédent de sucre est stocké pour constituer une réserve d'énergie. D'expérience, qu'il soit question d'hyperglycémie ou de surcharge pondérale, il semble que l'idée de 'faire face à l'adversité' soit beaucoup plus parlante pour de nombreuses personnes qui ne se sentent pas particulièrement 'résistantes'. Pour d'autres encore, c'est la notion de 'devoir tenir le coup' qui a le plus de sens.

Connaître l'événement déclencheur est certes très utile, mais aussi insuffisant. Encore faut-il comprendre la logique du symptôme mis en œuvre par la biologie.

Bien sûr, l'adversité à laquelle on doit faire face (*ou le manque dont je parlerai après*) peut être réelle, symbolique, virtuelle ou imaginaire; actuelle, rétrospective ou anticipatoire; spécifique ou conceptuelle; conjoncturelle ou structurelle; expérientielle ou transgénérationnelle; etc.

En tout cas, les quelques personnes que j'ai reçues en consultation et qui ont effectivement perdu du poids ont percuté sur cette notion. Par exemple, une femme a perdu une vingtaine de kilos en quelques semaines après avoir compris que, depuis toujours, elle devait 'être prête à faire face à l'inéluctable' du fait d'un environnement familial d'origine particulièrement douloureux.

La Protection

Avoir quelques kilos en plus est effectivement un bon moyen pour se protéger de nombreuses agressions, la toute première, la plus animale étant la **Protection contre le froid**. Car la graisse est un excellent isolant thermique indispensable pour résister aux frimas de l'hiver. Souvenons-nous aussi que nos lointains ancêtres ont traversé quelques longues périodes glaciaires. Quant à savoir si on peut être confronté dans notre monde moderne si bien chauffé à une difficulté dans cette tonalité d'une manière ou d'une autre, je n'ai aucun doute.

Par exemple : des personnes ont beaucoup souffert du froid pendant la Deuxième Guerre mondiale à cause de la pénurie de charbon. Cela n'a certainement pas manqué de s'inscrire profondément chez certaines au point que leur



biologie a fait en sorte de les aider par un bel enrobage bien isolant, un tel 'programme' pouvant bien sûr se transmettre d'une génération à l'autre.

Par exemple : il est un instant de la vie particulièrement violent : la naissance. Car nous sortons brutalement d'un environnement très protégé pour être confrontés aux dures réalités de la vie terrestre. Entre autres, nous passons en quelques secondes de 37,2 à 22° pour les maternités les mieux chauffées : imaginez le choc thermique ! Cela peut-il être à l'origine de certaines surcharges pondérales ? Je n'en doute pas non plus, même si c'est impossible à objectiver. Une autre utilité de l'embonpoint est la **Protection contre la violence**. Car un bon enrobage peut être fort utile pour se protéger des coups, ou en tout cas pour protéger ses organes vitaux. Une personne confrontée à la violence ou l'ayant été pourra-t-elle grossir pour cette raison ? On peut l'envisager. À moins qu'elle prenne du poids pour avoir assez de force et se défendre ? C'est bien là tout le problème : définir très exactement la logique du symptôme pour chaque cas particulier.

Enfin les rondeurs peuvent être utiles en **Protection contre le regard de l'autre**, surtout s'il est masculin, concupiscent et qu'on est une femme. Je reviendrai sur ce point un peu plus tard.

Le manque

Manquer de nourriture étant de la plus extrême gravité, il n'est pas étonnant que la biologie ait tendance à faire des réserves lorsqu'elle estime, à tort ou à raison, qu'il y a pénurie. C'est en tout cas ce qu'elle fait pour beaucoup d'animaux qui se gavent pendant la belle saison afin de se constituer des réserves pour l'hiver ou pour leur migration. Ce **conflit de manque** est certes la cause

Merveilleuses rondeurs

Sans la moindre provocation de ma part et sauf cas particulier, j'affirme que la priorité est d'être en relation respectueuse avec nos rondeurs et de ne surtout pas les détester. D'abord elles ont donc le plus souvent une utilité 'bio-logique' même si nous ne comprenons pas laquelle. Aussi le fait de s'en inquiéter peut donc nous valoir de prendre quelques kilos de plus ou de nous empêcher de maigrir. Mais surtout, il faut se libérer de cette saloperie de dictature du 36 et donc de notre peur du regard de l'autre. Notre monde moderne marche sur la tête : il met en valeur un schéma corporel contraire à la bonne santé. Car si on considère les modèles féminins choisis depuis le néolithique jusqu'au milieu du 20^e siècle pour représenter l'idéal, on constate que la véritable beauté féminine est toute en rondeurs puisqu'il en faut pour être mère. Et pour le masculin, elles sont synonymes de bonne santé et de prospérité. Malheureusement, on nous fait croire maintenant qu'il faut être un tas d'os pour être belle et un gringalet longiligne pour être beau, soit très exactement l'inverse de l'équilibre et de l'harmonie biologiques. J'accuse l'industrie de la mode de crime contre l'Humanité.

Je vous invite, Mesdames, à aller au musée pour observer combien les femmes peintes par Rubens et Fragonard sont belles ; je vous invite à vous inspirer de ces femmes africaines qui revendiquent leur embonpoint ; et enfin n'oubliez jamais qu'au plus profond d'eux, les hommes préfèrent les rondeurs. Quant à nous, Messieurs, n'ayons pas honte de notre abdomen : il est aussi beau que les rondeurs féminines.

Tout cela ne veut par dire non plus qu'il faille être laxiste et nier que l'obésité est un authentique problème de santé publique.



de quelques symptômes hépatiques, mais il est surtout à l'origine de beaucoup de surpoids. Bien sûr, les vécus qui peuvent induire ce ressenti sont très nombreux, qu'ils soient réels ou symboliques, expérientiels ou transgénérationnels, etc.

Par exemple : cette personne ayant pris quarante kilos en quelques mois après son licenciement est très probablement dans ce cas de figure, du moins en partie. Et si elle a grossi sans pour autant manger plus, c'est tout simplement parce que la biologie considère qu'il faut faire des réserves tant qu'il y a de la nourriture. En réalité cette femme éprouve une grande peur de manquer d'argent pour payer ses factures mais son cerveau archaïque le comprend comme l'annonce d'une disette.

Par exemple : si des personnes ont eu froid pendant l'Occupation, d'autres ont eu faim à cause de la pénurie alimentaire, le problème pouvant évidemment se transmettre d'une génération à l'autre. S'il est rare que l'on rencontre des gens qui ont eu réellement faim dans leur vie, c'est un peu plus fréquent lorsqu'on remonte dans le temps. Je me souviens d'une personne d'origine espagnole m'ayant raconté que les frères et sœurs de son grand-père paternel sont tous morts de faim au début du 20^e siècle. Et il faut se souvenir qu'en France des gens sont morts d'inanition au milieu du 19^e. Tout cela peut laisser des traces au niveau transgénérationnel.

La séduction

Si la nécessité – vitale pour l'individu et pour l'espèce – de séduire peut parfois être à l'origine d'un programme d'anorexie (voir mon article dans le n°12 de cette revue), elle peut surtout induire exactement le contraire. Car Dame Nature est toujours prête à nous embellir de quelques kilos tous-ronds-tous-beaux pour nous rendre séduisant(e). En effet, dans le cas où nous ne nous sentons pas belle ou beau (et donc incapable de séduire) et/ou rejeté(e) (et donc dans la nécessité de séduire), notre cerveau archaïque peut estimer utile de nous organiser un bel enrobage. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'il considère qu'un tel ressenti ne sous-entend qu'une seule chose : nous sommes trop maigre ! C'est le célèbre et très pervers **conflit de silhouette**. Dans la nature, les maigres n'ont guère de chance d'attirer l'attention – et donc de se reproduire et transmettre leurs gènes – puisque cela signifie qu'ils sont mal nourris et donc inadaptés. Par conséquence, ils ne sont pas intéressants sur le plan génétique. De plus, c'est au féminin la promesse d'une maternité difficile (voire impossible) et au masculin un signe de faiblesse et de rang hiérarchique inférieur. Du fait de ce quiproquo entre la pensée humaine et les priorités biologiques, je vous laisse imaginer combien de milliards de kilos superflus peut générer notre société prisonnière de **la dictature du 36** (ou du 40 pour les garçons). Il faut être belle et beau, avoir le ventre plat, la fesse et le sein fermes, le teint éclatant, et bien sûr être coiffé(e) et habillé(e) à la dernière mode sous peine d'être ringardisé(e), ou du moins d'avoir peur de l'être.

Quant aux personnes déjà enveloppées quelle qu'en soit la raison, elles restent le plus souvent bloquées dans leur souffrance, les yeux rivés sur le miroir et l'aiguille de la balance. De ce fait, elles ne peuvent déjà pas maigrir et risquent même de prendre quelques kilos supplémentaires : c'est un épouvantable cercle vicieux. Évidemment, au-delà de l'esthétisme corporel, on trouve bien

d'autres raisons de ne pas se sentir séduisant(e). Il suffit de ne pas s'aimer ou de ne pas se sentir aimé(e); de se sentir rejeté(e) ou d'avoir peur de l'être; de se croire incompris(e) ou non reconnu(e); de douter de son intelligence; de ne pas avoir de diplôme; de n'être 'que' caissière dans un supermarché ou ouvrier en usine; etc.

Ne pas déplaire à Maman

Cela dit, bien avant d'être confronté à la nécessité de mettre un beau garçon ou une jolie fille dans son lit, la toute première personne qu'il faut absolument séduire est bien sûr notre mère, laquelle est viscéralement préoccupée par notre état de santé. Et sur quoi se base-t-elle pour l'évaluer? Tout simplement sur notre bon appétit et la courbe de poids sur notre carnet de santé: il faut avoir la joue ronde et la cuisse dodue pour que Maman soit heureuse. Et même si nous sommes grassouillet(te)s, cela aura plutôt tendance à la combler de bonheur. De ce fait, pour plaire à Maman et surtout ne pas lui déplaire, beaucoup d'enfants se trouvent dans l'obligation de manger plus que nécessaire. Par exemple, une patiente m'a raconté que sa mère l'emmenait immédiatement chez le pédiatre si elle perdait ne serait-ce que quelques grammes alors même qu'elle était déjà franchement en surpoids. D'autres enfants se font sévèrement tancer s'ils ont le malheur de ne pas finir leur assiette, même s'ils n'ont plus faim; d'autres mères ne supportent pas qu'on leur laisse des restes après le repas; etc. Et même, dans le cas où Maman est elle-même bien enrobée, il peut être nécessaire de lui ressembler pour être aimé(e) d'elle.

Le rejet

Comme je l'explique dans les n°13-14-15 de cette revue, être rejeté(e) équivaut dans la nature à la peine capitale: un individu rejeté, quel que soit son âge, est condamné à mort. Tout d'abord, nous sommes des mammifères et notre survie dépend donc de notre mère au début de la vie puisque c'est elle qui nous nourrit: nos chances de survie sont absolument nulles si elle nous rejette. De plus, nous sommes des animaux sociaux, cela impliquant que nous dépendons des autres toute notre existence: un individu rejeté par son groupe a peu d'espoir de survivre plus de quelques jours. En conséquence, notre cerveau archaïque est très inquiet dès qu'il nous estime rejetés ou susceptibles de l'être du fait de notre ressenti profond. Et dans ce cas, il peut nous faire prendre du poids pour nous rendre fort, pour nous constituer des réserves et éventuellement pour nous faire séduisant(e)s.

Vous remarquerez que je ne parle pas du 'conflit d'abandon' pourtant considéré comme LE 'décodage' de la surcharge pondérale. Pourquoi? Tout simplement parce que si l'abandon implique effectivement le rejet, le rejet ne sous-entend pas un abandon, et d'autant plus quand on se sent rejeté sans raison valable. Je me souviens d'une personne ayant 'travaillé' très longtemps sur son 'conflit d'abandon' sans le moindre résultat, puisque ne l'ayant jamais été. Par contre, elle a beaucoup progressé dans sa vie dès qu'elle a compris combien elle se sentait rejetée depuis la naissance de son frère quarante ans plus tôt, du simple fait que sa mère se soit, en toute normalité, un peu moins occupée d'elle.

La concupiscence de l'homme

Si beaucoup de rondeurs féminines ont donc pour utilité d'être séduisantes au regard de l'homme, d'autres peuvent le faire fuir et surtout permettre de lui résister physiquement. D'autant qu'il est profondément inscrit au plus profond du féminin que l'homme est potentiellement très dangereux du fait de sa concupiscence obsessionnelle et/ou de sa force physique: mieux vaut-il faire le poids pour lui tenir tête. Et puis, il y a l'histoire et la pré-histoire de chacune: certaines arrivent au monde 'programmées' pour l'embonpoint du fait de la souffrance des femmes de leur lignée; des enfants grossissent parce qu'elles sont confrontées à l'inceste ou parce qu'elles ont inconsciemment peur de l'être; d'autres parce qu'elles ont subi des attouchements ou pire encore; des adolescentes s'arrondissent à la puberté pour tenir l'homme à distance; des femmes prennent du poids dès qu'elles vivent en couple; etc.

Le régime

«prise de conscience»

S'il est des cas critiques où un régime s'impose, le plus souvent ils sont à proscrire, surtout lorsque privatifs d'une manière ou d'une autre, et d'autant plus si on est dans une problématique de manque. Il faut le comprendre: nous portons le plus souvent des kilos que notre biologie estime nécessaires pour notre 'bien-être'. De ce fait, elle est très inquiète dès que nous maigrissons 'artificiellement': il est donc normal que nous revenions à notre poids 'idéal' dès la fin du régime, si tant est que nous ne prenions pas deux ou trois kilos de plus pour justement faire 'bon poids'. Je déconseille absolument de jouer au bras de fer avec notre cerveau archaïque: nous n'avons aucune chance de l'emporter.

La seule vraie façon de perdre du poids est de comprendre son utilité 'bio-logique' et/ou de nous sortir d'un contexte 'kilogène'. Car dès que nous comprenons exactement le pourquoi du comment de nos rondeurs et/ou qu'elles n'ont plus de raison d'être, alors elles peuvent disparaître. Pour preuve: nous connaissons tous des gens qui se sont mis à fondre après une prise de conscience ou une évolution radicale dans leur existence, et cela sans aucune modification de leur régime alimentaire.

La maternité

Sauf cas particuliers, la grossesse induit une prise de poids plus ou moins importante puisqu'il faut faire des réserves pour produire beaucoup de lait et bien nourrir l'enfant à venir: c'est un mécanisme parfaitement naturel. De ce fait, une femme profondément investie dans son rôle de mère peut prendre du poids (*ou ne pas perdre celui qu'elle a pris durant la grossesse*) pour être toujours prête à satisfaire l'enfant. J'en arrive à cette conclusion à l'étude de l'histoire de la prise de poids de certaines mères de famille. Cette même piste peut expliquer l'apparition de rondeurs au moment de la puberté pour certaines adolescentes puisque dès lors tout est possible. Sans oublier que, dans la nature, il s'écoule peu de temps entre la

puberté et la première grossesse. Cela peut aussi expliquer une prise de poids après le mariage ou une rencontre amoureuse, le projet biologique étant de faire des bébés. Enfin on peut même envisager que l'inceste ou le viol puissent avoir cet effet: pour Dame Nature, une relation sexuelle, quelle qu'elle soit, est synonyme de maternité.

Dans la nature, les maigres n'ont guère de chance d'attirer l'attention – et donc de se reproduire et transmettre leurs gènes – puisque cela signifie qu'ils sont mal nourris et donc inadaptés.

L'insécurité

C'est, en résumé, la cause première de surpoids puisque la plupart des pistes déjà énoncées jusqu'à présent peuvent toutes être considérées comme une insécurité d'une manière ou d'une autre. En sachant que c'est plus particulièrement vrai pour la femme et l'enfant. Le conflit intrinsèque du féminin est précisément l'insécurité et celui de l'enfant la rupture de contact, et donc le rejet générateur d'insécurité.

La frustration

C'est aussi une cause fréquente d'embonpoint: la frustration en général, et sexuelle-affective en particulier, est très 'kilogène'. C'est à mon avis la première



cause des rondeurs masculines, abdominales plus particulièrement. À noter que le conflit intrinsèque du masculin est précisément la frustration, et qu'une femme peut l'être aussi, surtout si elle est masculine. En plus, du fait qu'il faut beaucoup d'énergie – donc de sucre – pour le supporter, le fait d'être frustré(e), quelle qu'en soit la raison, sous-entend biologiquement que nous n'avons pas de partenaire et donc que nous ne parvenons pas à séduire. Et puis, la frustration est à l'origine de beaucoup de compulsions, plus particulièrement de celles qui font grossir.

Les carences affectives

En toute logique, elles sont à l'origine de beaucoup de surpoids puisque cela sous-entend presque toutes les autres pistes déjà énoncées : adversité, insécurité, rejet, manque, frustration, etc. Il n'est donc pas étonnant que les personnes confrontées au non-amour d'une manière ou d'une autre puissent prendre du poids, et d'autant plus si elles 'compulsionnent' pour le gérer.

Le contexte de naissance

Il faut à mon avis chercher dans les tous premiers instants de la vie l'origine de beaucoup de surcharges pondérales, ce qui est plus facile à dire qu'à faire. En plus du choc thermique, il suffit par exemple qu'un enfant vienne au monde dans un contexte particulièrement stressant, qu'il soit mis en couveuse quelques jours, que sa mère ne soit pas très aimante ou qu'elle fasse une dépression post-partum pour induire un tel programme.

Les kilos de statut

Indéniablement, l'embonpoint peut être utile pour affirmer sa position sociale : je suis dodu(e) - donc je mange bien - donc je suis riche - donc je suis en haut de la hiérarchie. C'est caricatural, chez ces femmes qu'on appelle 'Mama Benz'

Le décodage des surcharges pondérales n'est pas chose facile puisqu'il y a de nombreuses pistes à envisager. D'autant que la cause est rarement uni-factorielle et/ou que la conséquence d'un conflit peut en induire un autre.

sur la tête. C'est plus particulièrement vrai là où tout le monde ne mange pas à sa faim et où avoir des rondeurs est considéré comme une chance. On remarquera d'ailleurs que Bouddha est souvent représenté pour le moins rondouillard, en symbole de l'idéal. À noter enfin que quelques kilos supplémentaires peuvent aussi être utiles pour asseoir son autorité au sein de la famille : cela vaut, je crois, à certaines matriarches d'être aussi majestueuses.

Le ressentiment

En principe nos ressentiments inconscients nous valent plutôt des problèmes

digestifs mais ils peuvent aussi nous faire prendre du poids. Je me souviens d'une femme ayant pris trente kilos suite au décès accidentel de son mari et qui les a perdus rapidement dès qu'elle a réalisé combien elle en voulait au défunt d'être mort bêtement.

Divers

Il y a d'autres pistes pour 'décoder' les kilos superflus, et je ne doute pas qu'on en trouvera encore. Par exemple, je crois que certaines personnes mangent pour deux, la deuxième étant un jumeau ou une jumelle perdu(e) avant ou après la naissance. Également, il faudra toujours tenir compte de la tonalité conflictuelle centrale de la personne qui peut lui faire prendre du poids dès qu'elle vit le moindre stress, quel qu'il soit, même sans aucun rapport avec une raison 'bio-logique' de grossir.

La vérité conflictuelle

Le 'décodage' des surcharges pondérales n'est vraiment pas chose facile puisqu'il y a tellement de pistes à envisager. D'autant que la cause est rarement uni-factorielle et/ou que la conséquence d'un conflit peut en induire un autre.

- Pourquoi cette femme a-t-elle pris quarante kilos dans les dix-huit mois qui suivent son licenciement ? Sa biologie peut les avoir mis en place parce qu'elle doit faire face à cette adversité ; et/ou parce qu'elle se sent en insécurité ; et/ou parce qu'elle a peur de manquer ; et/ou parce qu'elle craint de ne pouvoir subvenir aux besoins de ses enfants ; et/ou parce qu'elle se sent rejetée ; ou autres...
- Pourquoi cette autre femme a-t-elle pris vingt kilos dans l'année qui suit son mariage ? Sa biologie peut les avoir mis en place pour se préparer à la maternité ; et/ou parce qu'elle doit 'faire le poids' pour asseoir son autorité matriarcale ; et/ou parce qu'elle doit tenir tête à son mari pour une raison ou pour une autre ; et/ou parce qu'elle doit être toute en rondeur pour lui plaire ; ou autres...
- Pourquoi cette troisième a-t-elle pris trente kilos du fait de l'infidélité de son mari ? Parce qu'elle doit faire face à l'adversité ; et/ou parce qu'elle ne se sent plus protégée ; et/ou parce qu'elle a peur de manquer pour elle-même et pour ses enfants s'il y a divorce ; et/ou parce qu'elle se sent rejetée ; et/ou parce qu'elle doit le reconquérir ; ou autres... Et dans une situation similaire, on connaît le cas d'une femme qui fera une hyperglycémie sévère du fait de sa peur d'une éventuelle MST que son mari pourrait lui transmettre.
- Pourquoi cette adolescente a-t-elle pris vingt-cinq kilos du fait des agissements incestueux de son père ? Parce qu'elle doit résister et faire face à l'adversité ; et/ou parce qu'elle doit se protéger ; et/ou parce qu'elle se sent honteuse, salie, souillée (*et donc indésirable*) ; etc. Dans ce cas, il se peut même qu'elle prenne du poids parce que sa biologie s'attend à une grossesse. Ou qu'elle ait un immense ressentiment inconscient vis-à-vis de sa mère de ne se rendre compte de rien.
- Pourquoi cette petite fille a-t-elle grossi de dix kilos dans le mois qui suit son entrée en primaire ? Parce qu'elle est soudain confrontée pour la première fois de sa vie à l'adversité du fait d'une institutrice qui, sans le vouloir, a marginalisé l'enfant. Car la petite est très précoce et arrive au CP en sachant déjà lire et écrire : elle est donc toujours prête à répondre aux questions de la maîtresse. Tant et si bien que l'adulte dira rapidement à l'enfant : « *Non pas toi Nathalie ; laisse les autres répondre* ». C'est ce sentiment de rejet qui lui vaudra de prendre autant de poids en si peu de temps. Malheureusement pour elle, d'autres événements lui feront prendre une soixantaine de kilos au total : son père est brutalement décédé quelque temps plus tard ; puis son frère et sa sœur ont déclaré une même maladie neuro-dégénérative ; puis c'est Nathalie qui en a déclaré une autre ; et tout cela a rendu la mère à moitié folle. Dans son cas, il faudra prendre en compte presque toutes les pistes énumérées pour décoder ses rondeurs.

En sachant que dans presque tous les cas, vient ensuite se greffer le 'conflit de silhouette' du fait de la prise de poids. Quelle que soit l'origine première et à cause de la dictature du 36, il est presque toujours présent en conflit secondaire, voire verrouillant. Car on peut être 'guéri' du conflit originel sans pour autant maigrir parce qu'on reste bloqué dans ce conflit secondaire.



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

Pour en finir avec L'ORDRE DES MÉDECINS

Journaliste et écrivain, Sylvie Simon milite depuis de nombreuses années pour dévoiler les vrais enjeux dans le domaine de la santé. Dans son dernier ouvrage (« Ordre et désordres », aux Editions Mosaïque-santé), elle dénonce la chasse aux sorcières dirigée contre les médecines alternatives et le harcèlement de leurs praticiens par un Ordre des Médecins omnipotent. Après avoir donné plusieurs exemples d'acharnement contre des médecins « différents » (Martine Gardénal, Didier Moulinier, André Gernez, etc.) la journaliste appelle à s'insurger contre une justice digne de l'Inquisition. Voici quelques bonnes feuilles de ce vigoureux chapitre.

EXTRAITS

Par Sylvie Simon

Ces très récents témoignages illustrent l'acharnement des pouvoirs publics et des Conseils de l'Ordre à poursuivre les médecins dissidents par n'importe quel moyen, allant jusqu'à utiliser des procédés policiers abusifs réservés de coutume aux grands délinquants. Les expertises sont menées par des « experts de complaisance » et, surtout, le mépris des malades auxquels on dénie le droit d'utiliser des thérapeutiques qui pourraient leur convenir parfaitement est flagrant.

Dans certains cas, les pouvoirs publics ont poursuivi leurs victimes hors des frontières, n'hésitant pas à mentir effrontément aux autorités étrangères. On retrouve aussi les jugements intempestifs portés par des politiques inconscients et des médias mal informés et, toujours, les médecins rayés par le Conseil assimilés à des « charlatans » quand ce n'est pas à des « gourous de secte », comme s'ils avaient perdu leur diplôme au cours de leur combat.

Les médecins rayés de l'Ordre et accusés ainsi d'exercice illégal de la médecine restent en possession d'un diplôme inaliénable, mais ils se retrouvent interdits de pratiquer la médecine. Pourtant, ils sont et resteront toujours médecins.

Comme le constatait le Dr d'Autrec dans les années 1930 : « On poursuit ici les gens qui guérissent sur la plainte de gens qui ne guérissent pas. Et ils ne guérissent pas, parce qu'on ne le leur a pas appris, parce que l'enseignement officiel axé sur la conquête des diplômes est farci de dogmes éculés et méconnaît les lois naturelles qui règlent la vie des humains. »

Rien n'a vraiment changé depuis 1930 et les réquisitoires des procureurs de notre époque ressemblent étrangement à ceux de leurs aînés. Chaque fois qu'un médecin comparaît devant un tribunal pour avoir soigné ses patients avec des molécules « non agréées » par la Faculté et, par conséquent, considérées comme nocives, même si les preuves de leur efficacité sont patentes, ces réquisitoires ressassent la même litanie : « La question n'est pas que vous ayez guéri mais que vous n'aviez pas le droit de le faire avec des produits illicites ! » Accusation qui aurait pu aisément laisser la place à celle de « non-assistance à personne en danger », si le médecin interdit n'était pas intervenu.

Une justice à deux vitesses

Il y a manifestement une justice à deux vitesses, comme le disait le philosophe Alain : « une justice pour les simples soldats et une autre pour les officiers ». Ainsi, personne n'a jamais poursuivi ou interdit les médecins qui ont été les complices des derniers scandales : Médiateur, prothèses PIP et autres pilules... De même, comme le signa-

lait déjà le Pr Alexandre Minkowski dans *Le Mandarin aux pieds nus* : « La dichotomie n'a jamais été traquée par le Conseil de l'Ordre, qui ne peut agir légalement que sur plainte et qui n'est jamais pressé, semble-t-il, de dénicher ces scandales. Ce qui n'en fait en aucune manière le garant de la sécurité du malade ». Comment alors oser encore invoquer la sécurité du patient ?

La relation médecin-malade s'exerce désormais dans un climat, non plus de confiance, mais d'autorité et de dépendance, qui va se prolonger dans la relation thérapeutique, puisque notre système de santé est basé sur l'autorisation médicale préalable. La liberté du médecin dans ses choix n'existe plus, car sa responsabilité professionnelle n'est pas déterminée par une obligation de résultats mais de moyens, des moyens promus par le consensus de « spécialistes ». Dès lors que la profession est solidaire, que la contestation est impossible sur la légitimité des solutions thérapeutiques employées, il n'est pas permis de faire valoir l'efficacité de moyens non orthodoxes, encore moins s'ils sont efficaces. L'expérience a largement démontré que ceux qui cherchent avant tout à guérir leurs patients plutôt qu'à suivre les « normes » se heurtent à des oppositions agressives de leurs confrères qu'ils dérangent, car ils remettent en question tout un système de pensée, et le Conseil de l'Ordre ne peut laisser passer l'illégalité guérison.

Par ailleurs, la mise en place par la Sécurité sociale d'un tarif unique de consultation, identique quels que soient la difficulté du problème médical à résoudre et le temps nécessaire au dialogue avec le malade, contribue à ce que de nombreux médecins, cherchant la rentabilité, se spécialisent. En effet, les actes techniques bénéficient pour leur part de tarifs adaptés et homologués, et sont donc rémunérés davantage que la médecine générale.

Dépréciés et contraints à limiter la durée de leurs consultations en raison de cette « normalisation » du tarif parfaitement arbitraire, les médecins généralistes, de leur côté, se contentent souvent de distribuer à leurs patients des drogues médicales de toutes sortes, ouvrant ainsi la porte au consumérisme médical. Ce système de soin inflationniste, étatique, dirigiste qu'on nomme « médecine officielle » est donc encouragé par la Sécurité sociale autant que par les Conseils de l'Ordre.

Dans la société actuelle, la nécessité du progrès, souvent ressentie comme incontournable, amène parfois à favoriser la technique au détriment du respect de la personne. Et comme la technique peut exposer le malade à plus de risques, le médecin va chercher un certain réconfort dans son « guide de bonne pratique ». Il s'appuie sur ces pratiques codifiées, si utiles quand la probabilité est importante que le malade soit insatisfait en raison de l'insuffisance d'une théra-



peutique ou des complications qu'elle risque de générer.

Ainsi, c'est paradoxalement quand le progrès technique est le moins efficace qu'il est appliqué avec le plus de rigueur et devient dangereux. Il s'y ajoute d'autres contraintes : celles de la recherche clinique pharmaceutique. Dans ce contexte, il est assez difficile au médecin généraliste – dépassé par les questions de thérapeutiques spécialisées en évolution permanente – de s'interposer pour discuter des contre-indications présentées par un malade fragile. Il est encore plus difficile de proposer une alternative personnalisée dans ce recours aléatoire aux consensus et le climat de rigidité qui accompagne ce type d'option refuge.

L'initiative médicale et l'innovation peuvent donc être compromises par un attachement excessif au progrès technique dont on peut dire qu'il ne garantit pas la sécurité et l'excellence, surtout quand il s'applique sous forme d'une médecine codifiée, aboutissant souvent à la pratique d'une médecine de masse.

La santé et la médecine sont deux notions distinctes et trop souvent confondues dans notre système de santé qui tend à identifier la santé à des soins médicaux. C'est le médecin, spécialiste de la maladie, qui doit évaluer la santé, mission qui n'est pas réellement de sa compétence. Dans ces conditions, la politique de santé se résume aux soins curatifs et à la maladie, qui sont aux antipodes de la santé.

C'est ainsi que la formation médicale, assurée par l'industrie pharmaceutique, ne concerne que la maladie et non la santé et la guérison, qui restent en marge du système de soins français. Le malade, qui est le premier concerné, n'est pas autorisé à donner son opinion sur la prestation médicale et ne peut être entendu en tant qu'utilisateur même très expérimenté de la médecine pour dire ses préférences, et moins encore pour donner son avis sur les choix de santé publique.

Le Dr Delépine pose la bonne question :

« N'est-il pas important que l'Ordre favorise la responsabilisation individuelle, la prévention, le développement des facultés de guérison naturelle et d'adaptation ? Les résultats catastrophiques que

l'on a pu constater dans la régression de la santé publique française ne sont-ils pas une raison de remise en cause profonde du système ? L'Ordre n'est pas seul en cause, la politique de santé a aussi ses ambiguïtés. »

« La législation a suivi cette idée en exigeant "l'obligation de moyens", donnant ainsi toute liberté à la caste des médecins au pouvoir qui s'accordent pour définir ces moyens avec leurs propres critères et les imposent comme les meilleurs, n'ayant de comptes à rendre à personne, telle une autorité souveraine. »

« Par son flou, cette obligation de moyens permet des abus de pouvoirs de ceux qui la contrôlent et la surveillance des médecins par des médecins n'est pas saine car elle permet aux idéologies et pratiques dominantes de régner. Elle fait obstacle au progrès médical qui nécessite des études comparatives. Nous avons besoin de nouvelles sources d'évaluation indépendantes et contrôlées par des représentants des malades et consommateurs. »

Le non-respect du libre choix thérapeutique

La liberté du choix thérapeutique se retrouve dans tous les textes fondateurs de nos sociétés : Constitution, Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789, Déclaration universelle des droits de l'Homme, Convention européenne des droits de l'Homme, et les déclarations des groupes d'éthiques qui surgissent de toute part sur notre planète vont bien dans ce sens.

Respect du corps humain, liberté de choix du médecin par le malade, liberté de choix du type de thérapie, liberté aussi du médecin de soigner comme

il l'entend selon des méthodes qui peuvent être inconnues ici, mais qui ont fait leurs preuves ailleurs. De tous côtés, on nous parle de liberté en ce qui concerne notre santé, alors que cette liberté n'existe que dans les textes.

En droit français, pour les médecins, la prescription d'un médicament sans AMM est un délit. Cependant, en droit européen, la Convention d'Helsinki autorise le libre choix de prescription pour le médecin et les conventions internationales devraient en principe l'emporter sur le droit national. Pour les malades, ce n'est évidemment pas un délit de prendre ces médicaments, mais le juge d'instruction a le droit de convoquer toute personne dans le cadre d'une enquête. En l'occurrence, de nombreux malades « convoqués » estiment avoir été traités comme de véritables délinquants – quatre-vingt-quatorze dans la seule affaire Beljanski⁽¹⁾ – et considèrent qu'ils ont été « volés » par l'État qui a ordonné la confiscation des produits leur appartenant. Or, ces produits avaient été payés par les malades, puisqu'il ne s'agit jamais, dans de tels cas, de remèdes remboursés par la Sécurité sociale.

Actuellement, contraints de faire respecter « la loi », mais conscients que ce sont les institutions médicales et non les patients qui portent plainte, certains juges se contentent de prononcer des peines symboliques et parfois même des dispenses de peine. Peut-être est-ce pour cette raison que quelques responsables de récents scandales essaient par tous les moyens d'entraver ou du moins de retarder des jugements qui risquent d'officialiser leur corruption et surtout de la sanctionner. Il est regrettable que ces juges impartiaux, sensibles aux textes conformes à l'éthique d'une démocratie et avertis de l'iniquité des jugements scientifiques et ordinaires qu'ils sont censés faire appliquer, ne représentent qu'une infime minorité, mais il faut espérer que la Cour Européenne des Droits de l'Homme, qui a déjà plusieurs fois épinglé l'Ordre des médecins, fera changer le compor-

L'expérience a largement démontré que ceux qui cherchent avant tout à guérir leurs patients plutôt qu'à suivre les « normes » se heurtent à des oppositions agressives de leurs confrères qu'ils dérangent.



tement des tribunaux français.

En théorie, le Conseil de l'Ordre des médecins est là pour faire respecter les règles déontologiques et une certaine conception de l'exercice de la médecine. Il serait donc logique que des représentants des usagers siègent en son sein. Et tout comme l'Ordre gagnerait en légitimité s'il s'ouvrait aux patients, la médecine allopathique pourrait sans nul doute s'enrichir des savoirs ancestraux des médecines naturelles, qu'elle n'a de cesse de condamner, sans même chercher à les analyser ou à confronter les données et les expériences. Ce refus « intégriste » de la médecine traditionnelle ne peut que cacher l'échec des traitements conventionnels dans bon nombre de maladies.

Mais, comme le faisait remarquer le philosophe et écrivain Jean-François Revel : « On a souvent observé que c'est au moment où une idéologie est sur le point de disparaître qu'elle devient la plus virulente ».

Les citoyens, n'en déplaise à nos autorités scientifiques, commencent à se révolter. Ils revendiquent des droits fondamentaux et aspirent à savoir ce qu'ils mangent, à connaître le contenu d'un vaccin, à appréhender les effets secondaires d'un médicament, à agir sur leur corps et leur esprit.

Les pouvoirs publics seraient bien avisés d'entendre le bruit sourd de la grogne des citoyens qui se fait de plus en plus pressante.

Comme l'écrivait il y a dix ans l'avocat Thierry Fenoy⁽²⁾ :

« Ceci étant précisé, quelle qu'elle soit, la loi qui m'ordonnera de me soigner et de soigner mes enfants avec des molécules chimiques

que je récuse demeurera une loi fasciste. Je ne reconnais donc ni à la Sécurité ni au Parlement le droit de choisir à ma place le style de thérapie le plus approprié à mon mal : sur quel fondement scientifique et sur quelle base

Le Conseil de l'Ordre des médecins s'arroge le droit de faire condamner ceux qui sortent des sentiers bien balisés par son despotisme et qui guérissent en dehors des règles qu'il a édictées.

légal rembourse-t-on la kinésithérapie et non l'ostéopathie ? Mystère... ou ingérence dans les droits les plus fondamentaux inhérents à la Personne Humaine.

« Je ne reconnais pas non plus aux Pouvoirs Publics le droit de m'imposer au nom de la solidarité publique un vaccin jugé inutile et dangereux : si ceux qui y croient considèrent que leur armure chimique les protège, de quoi ont-ils peur ? Mes germes terrifiants, mes horribles microbes ne leur sauteront jamais dessus, puisqu'ils sont si bien protégés.

« Aucun médecin, aucun partisan de la vaccine n'a su répondre à cet argument pourtant simple... La réflexion personnelle étant toujours l'ennemi de la propagande, tous les régimes totalitaires ont toujours brûlé les livres. Or, si nos démocraties actuelles ont un (relatif) respect de la personne dans un certain nombre de domaines, en matière médicale et surtout vaccinale, nous sommes sous dictature. »⁽³⁾

L'Ordre des médecins s'inquiète peu du bien-être

« Le médecin n'est pas au service de la science, de la race ou de la vie. C'est un individu au service d'un autre individu, le patient. Ses décisions se fondent toujours sur l'intérêt individuel », a déclaré Théodore Fox, ancien rédacteur en chef du *Lancet*. Selon le comportement de l'Ordre, c'est loin d'être le cas et la plupart des médecins sont, peu à peu, devenus les obligés des laboratoires.

Pour le moment, comme nous avons pu le constater, la principale préoccupation du Conseil de l'Ordre se limite à poursuivre et à faire condamner ceux qui préservent la santé du malade par des moyens non agréés par les pouvoirs en place. Il ne se soucie pas une se-

conde des malades. Dans la plupart des procès auxquels j'ai pu assister, il n'y avait aucune partie civile constituée par un malade, aucun malade plaignant, aucun malade témoin à charge. Les patients étaient plutôt venus apporter leur soutien au médecin inquiété, ayant souvent accompli un long et fatigant voyage à seule fin d'aider leur « sauveur ».

Autrefois, avant l'Ordre, donc au temps du désordre, le serment d'Hippocrate donnait au médecin le droit et le devoir d'exercer la médecine selon sa conscience. À présent, les médecins ne sont plus libres, puisque tout acte thérapeutique doit être approuvé par la sacro-sainte institution. Et ce Conseil de l'Ordre des médecins s'arroge le droit de faire condamner ceux qui sortent des sentiers bien balisés par son despotisme et qui guérissent en dehors des règles qu'il a édictées, méprisant ainsi les malades qui, bien que satisfaits, ne peuvent plus se soigner comme ils l'entendent.

À notre époque où les médias s'efforcent de dénoncer et de stigmatiser « l'exclusion », il est surprenant qu'aucun d'eux ne se soit intéressé à l'exclusion de certains chercheurs et aux SDF de la science, bien plus nombreux qu'on ne le soupçonne. Car les médecins rayés du Conseil de l'Ordre, tout autant que les chercheurs exclus des instances officielles de la Science, peuvent tout aussi bien jeter leurs diplômes à la poubelle puisqu'ils ne leur sont plus d'aucune utilité reconnue. Eux n'ont pas droit à une « compensation de la perte de ressources ».

Cette situation vient en grande partie du fait que nos dirigeants, politiques ou scientifiques, aussi bien que les trusts industriels, ne se soucient guère des conséquences à long terme, et bien peu de celles à court terme, de leurs décisions. Les enjeux économiques actuels les mènent à sacrifier l'être humain sur l'autel du profit et, malgré la recrudescence des scandales qui ont jalonné la dernière décennie, les citoyens ne sont pas encore parfaitement convaincus qu'ils sont les otages d'une lutte sans merci pour que certains tirent toujours plus de profit et dont les derniers scandales – et tous ne sont pas encore révélés – ne sont que des épiphénomènes.

Fort heureusement, de plus en plus de praticiens honnêtes et consciencieux se rendent compte de la faillite de certaines thérapeutiques et commencent à se poser des questions sur les mensonges des représentants des laboratoires. Il devient donc urgent, non de demander, mais d'exiger des gouvernants plus de transparence, comme l'ont fait depuis longtemps les pays du nord de l'Europe.

De nos jours et dans tous les domaines, toute démarche non conventionnelle est sévèrement réprimée, et, dans le domaine médical, cela se produit même en l'absence de faute professionnelle ou de plainte de malade. Dans la majorité des cas, les médecins radiés sont accusés d'avoir soigné des maladies graves, particulièrement le cancer, chez des patients que la médecine officielle considérait comme condamnés, mais qui ont refusé de s'avouer vaincus et qui, naturellement, refusent de retourner chez ceux qui les avaient condamnés, puisqu'ils étaient incapables de les guérir. Cette situation est d'autant plus ridicule que 80 % des médicaments « validés » n'ont jamais fait la preuve de leur efficacité, et que nombre de substances non validées en France le sont pourtant dans la communauté européenne. ■

(1) Le chercheur Mirko Beljanski a conçu des remèdes à partir d'extraits de plantes pour soigner le cancer et a été harcelé par les autorités. Les produits qu'il a conçus sont toujours employés par nombre de malades, qui les achètent à l'étranger.

(2) Thierry Fenoy est avocat à Montceau-les-Mines (Barreau de Chalon-sur-Saône). Il a participé à la rédaction d'un livre *Exercice illégal de la guérison* et défendu des médecins accusés par l'Ordre national de pratiques charlatanesques ou non éprouvées scientifiquement.

(3) Thierry Fenoy, « Les lois et la liberté » in *Exercice illégal de la guérison*.

Visitez notre site
www.neosante.eu



Et aussi...

- Le NÉOSANTE n° 1 téléchargeable gratuitement en format PDF
- Près de 150 livres et DVD en vente dans la boutique
- Les anciens numéros de Néosanté à commander en version papier ou à obtenir rapidement en format numérique
- Les formulaires d'abonnement, de parrainage et d'«abokado»
- Tous les éditos et sommaires des numéros déjà parus
- Tous les articles de l'année 2011 accessibles gratuitement
- La liste de nos diffuseurs en Belgique, en France, en Suisse et au Québec
- La vidéo intégrale du 1er symposium «sur la compréhension biologique des maladies»
- Des dizaines de liens vers d'autres sites intéressants
- Les archives de Néosanté Hebdo

...

Nouveautés du mois

Nouveaux articles

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

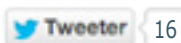
Au cœur de la phobie

par **Nicole Lecoq-François**



Araignée, foule, obscurité, avion ...Une personne sur dix serait «phobique». Les traitements sont pour la plupart symptomatiques alors qu'on peut guérir en profondeur en identifiant l'origine de ses peurs. Psychothérapeute, Nicole Lecoq-François a répertorié quatre sortes de phobies différentes, desquelles la Catharsis gladienne permettrait de se libérer.

[lire la suite >](#)



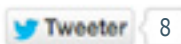
La réflexologie plantaire consciente

par **Nelly Sevin**



Encore peu connue du grand public, la Réflexologie plantaire est pourtant très pratiquée en France et prend un essor considérable au sein des médecines complémentaires. La Réflexologie Plantaire Consciente adjoint à cette méthode d'autres sciences énergétiques et psychométaphysiques pour faire d'elle une thérapie globale.

[lire la suite >](#)



NOUVEAU DANS LA BOUTIQUE

“Le sens des maux” 3^e tome
de Bernard Tihon



Mieux comprendre LES TUEURS DE MASSE

Comment devient-on psychopathe ou sociopathe ? Quelles sont les causes de la folie meurtrière qui s'empare des « mass murders » ? Pourquoi de tels massacres, et pas seulement aux États-Unis ? Pour Joël Monzée, docteur en neurosciences, la monstruosité n'est pas innée et le « basculement psychique » des jeunes tueurs est toujours le résultat d'un parcours de vie. C'est dans les carences éducatives et les traumatismes émotionnels de l'enfance que germent de telles tragédies. Les recherches sur le cerveau nous ramènent à nos responsabilités de parents et de pédagogues.

ARTICLE N° 48

Par Joël Monzée

Il est curieux de voir à quel point l'être humain est fasciné par les comportements les plus antisociaux que l'on puisse imaginer. Cela se traduit par un nombre incalculable de téléseries et de films qui mettent en scène des hommes, parce que c'est la plupart du temps des hommes, qui massacrent d'autres personnes. Parfois, c'est un tueur occasionnel dans son entreprise, un cinéma ou une école. Parfois, c'est un tueur en série martyrisant ses victimes. Parfois, c'est un père qui assassine sa famille. Parfois, c'est le désir de détruire pour revendiquer une cause sociopolitique ou religieuse. Quoi qu'il en soit, c'est une colère irrationnelle qui l'amène à se désorganiser à tel point qu'il croit qu'en enlevant la vie d'autrui, il sera enfin apaisé.

On a tôt fait d'imaginer que c'est un phénomène étasunien. Il est vrai que ce sont les drames les plus médiatisés et les plus documentés en termes scientifiques. D'ailleurs, on y a recensé plus de 10 000 meurtres, rien que par armes à feu, pour la seule année 2012. Pourtant,

La souffrance psychologique induite par le stress, la violence ou la négligence, surtout si elle est vécue durant l'enfance, augmente la mortalité des neurones et altère l'enveloppe protectrice de l'ADN des cellules du cerveau

il y a de tels drames en Chine, en Ukraine, au Mexique et au Canada. Avec les tueries à Utøya, Liège et Menzau, l'Europe n'est pas en reste. On a tôt fait d'imaginer également que c'est un phéno-

mène aussi spectaculaire qu'impensable. Une telle croyance permet de s'éloigner de l'horreur, alors qu'il faudrait au contraire oser s'en approcher pour mieux comprendre ce qui conduit ces hommes à poser des gestes irréparables. En effet, l'environnement influe sur le déclenchement des drames.

De plus, il y a de multiples manières d'exercer des comportements antisociaux. Certains sont mêmes recherchés dans le monde politique ou industriel. Qu'y a-t-il de plus confortable pour des actionnaires qu'une personne sans remords pour licencier abruptement des travailleurs ? Qu'y a-t-il de plus commode que d'élire un individu sans scrupules pour atteindre des objectifs particuliers ?

Pathologies

Actuellement, trois outils sont utilisés pour poser un diagnostic psy-

chiatricque : le *Manuel de diagnostics et statistique en santé mentale* (APA), la *Classification internationale* (OMS) et le *Manuel diagnostique psychodynamique* (PDTG). Les descriptions formulent des points communs, mais aussi des différences conceptuelles des troubles. En effet, la psychiatrie est une science clinique et les consensus ne sont pas toujours faciles à faire émerger. Cela souligne autant les croyances des experts que les particularités des individus. Enfin, on peut établir un profil psychiatrique, mais les comportements restent plus subtils que les descriptions uniformisées.

Cela dit, ces outils parlent d'incapacité à se conformer aux normes sociales, menant l'individu vers des actes illicites, voire criminels. Il fait souvent usage de mensonges pour protéger son image, assume rarement ses engagements et rejette systématiquement sa part de responsabilité sur les autres, un groupe ou la société. Il a de la difficulté à se réajuster après un échec et maintient difficilement des relations. Il manifeste peu d'attention à sa sécurité ou celle d'autrui. Il paraît impulsif et difficile à prévoir, surtout dans la phase aiguë de la désorganisation. Précédemment, il y avait des indices de comportements *borderline* et narcissique malsain. Il démontre rarement de la culpabilité. Au contraire, il tend à ressentir du plaisir à voir la douleur qu'il déclenche chez les autres par la torture, une lettre de licenciement ou une intimidation en public. Pire, sa colère, aussi profonde qu'incontrôlable, l'amène à être irritable, voire agressif envers autrui. Enfin, il a également besoin d'être reconnu, voire admiré, dans l'horreur qu'il déclenche.

Il faut aussi comprendre qu'il y a un ensemble de comportements antisociaux, dont certains peuvent se cacher derrière des actions feignant la protection du bien commun, par exemple la direction d'un groupe spirituel, écologique ou sociopolitique. Par ailleurs, même si les femmes opèrent rarement des tueries ou des viols, elles ne sont pas exemptes de risques en termes de trouble de la personnalité antisociale ou psychopathe.

L'absence d'empathie

L'élément central est l'absence de remords dans une situation où l'individu blesse autrui, traduisant une faible empathie. En fait, l'empathie découle d'une double fonction neurologique : la lecture de l'affect d'autrui et la résonnance émotionnelle qui invite à la compas-



sion et la circonspection. Or, les travaux de Jean Decety⁽¹⁾ montrent qu'autant le sociopathe que le psychopathe disposerait d'une capacité très fine pour lire l'affect, mais serait incapable d'entrer en résonance avec l'émotion d'autrui. Située dans la partie orbitofrontale droite du cortex, la zone affectée est associée à l'amour maternel, car elle est très active chez la mère regardant son bébé, mais également chez les personnes qui méditent régulièrement⁽²⁾.

Par ailleurs, on peut présumer que la zone préfrontale gauche, très active chez les méditants, pourrait être relativement passive chez les sociopathes et psychopathes. L'activité de cette zone est corrélée aux comportements humains les plus nobles comme l'altruisme, le respect d'autrui, l'éthique, la tempérance des angoisses, l'implication sociale, etc.

Enfin, les complexes amygdaliens, situés dans le cerveau émotionnel et déclenchant la réponse au stress, seraient également peu actifs, ce qui expliquerait l'incapacité à développer des comportements de survie physique. La peine de mort n'est donc pas une sanction qui leur fait peur. Au contraire, elle marquerait la fin de la souffrance psychique.

La différence entre sociopathes et psychopathes découlerait du moment où s'opère le déficit biologique. Même si la manifestation psychiatrique est similaire, la personnalité antisociale serait acquise au fil du temps, alors que la personnalité psychopathe serait innée. Chez le sociopathe, on présume que l'ampleur et la violence des difficultés rencontrées durant l'enfance ont affecté l'activité orbitofrontale droite. Au départ, il y aurait une hyper-résonnance émotionnelle qui libérerait beaucoup de sérotonine. Puis, à un moment, la zone ne serait plus activée, comme si biologiquement elle s'effondrait. Par ailleurs, cette zone est inactive chez le psychopathe dès la naissance⁽³⁾. Il ne faut pas croire pourtant que tous les individus ayant ces caractéristiques biologiques deviendront des criminels et ce, même si la théorie d'un *gène de la criminalité* fut longtemps populaire ou qu'on pourrait identifier à l'aide de scanners les individus ayant une faible activité orbitofrontale droite. En effet, on sait aujourd'hui que le cortex préfrontal demande plus de quarante ans pour arriver à maturité. Et, les aires corticales ne fonctionnent pas en vase clos, mais en réseaux avec les multiples zones du cerveau. Ainsi, une personne naissant avec un déficit neurologique dans l'aire orbitofrontale droite dispose d'autres ressources neurologiques pour éviter le trouble de personnalité.

Pour comprendre ce phénomène, prenons la télésérie *CSI Las Vegas* dans laquelle, tout au long de la onzième saison, l'équipe pourchasse un tueur en série. Lors du procès, il démontra qu'il avait un déficit du cortex orbitofrontal droit et soutiendra être non-criminellement

responsable. Amené à témoigner, le pathologiste Raymond Langston fait alors remarquer au juge qu'il a le même déficit neurologique. Comme il n'a pas de résonnance émotionnelle avec autrui, il a choisi de devenir médecin légiste et d'effectuer des dissections de cadavres pour établir la cause du décès. Il utilise ainsi son « handicap » pour défendre le bien commun, probablement grâce à une excellente gestion de la colère par le cortex préfrontal gauche.

Quant au sociopathe, il faut ainsi comprendre que c'est un processus dynamique qui le conduit à poser des gestes de plus en plus atroces. Deux films illustrent le chemin vers l'horreur. Le premier, *Hitler: The Rise of Evil*, montre les drames de sa vie, de sa naissance à son accession au pouvoir. À chaque fois qu'il vit un drame, il fait toujours le choix le plus sombre. L'autre film, c'est la descente en enfer d'Anakin devenant Darth Vader dans *Star Wars*. Ce qui est troublant, c'est qu'il rencontre des opportunités pour se ressaisir, mais il manque ces rendez-vous. Plus la colère et les ressentiments augmentent, plus il sombre dans l'abject.

Il est parfois plus facile de penser que les sociopathes et psychopathes sont des monstres-nés. Pourtant, ces individus ne sont pas isolés, ils rencontrent diverses personnes tout au long de leur vie. Ces rencontres peuvent induire un cadre dysfonctionnel ou permettre de développer le sens de l'humanité qui leur permettra, malgré d'éventuels déficits neurologiques, de développer des comportements socialement acceptables. Ils ont leurs choix, mais nous sommes aussi partie prenante.

il y a des blessures psychiques d'autant plus subtiles qu'elles sont fréquentes, voire encouragées par certains principes éducatifs

Embâcles sur le processus de vie

Nous cherchons tous à être heureux. Nous voulons être bons. Nous voulons être reconnus. C'est universel. Curieusement, nous sommes génétiquement programmés pour trouver un équilibre tant sur le plan psychologique que corporel. À des degrés divers, c'est ainsi chez tous les mammifères de manière à faciliter l'adaptation à l'environne-

Les tueurs ne sont pas des autistes

Dans les médias, on dit souvent que les tueurs seraient atteints par le syndrome d'Asperger, un état autistique de haut niveau. Cela fait porter une très lourde charge pour les garçons, de plus en plus nombreux, à recevoir ce diagnostic psychiatrique. Il est possible que ces tueurs aient reçu une telle étiquette, mais je crois que c'est une erreur de diagnostic. En effet, je n'ai jamais rencontré un enfant atteint de ce syndrome qui manifestait la moindre malice. Acculé par une pression inadéquate des adultes, ils peuvent exploser et faire peur aux adultes, mais il n'y a pas d'intention nuisible. Par contre, un adolescent susceptible de développer un trouble de la personnalité antisocial, dyssocial ou psychopathe manifeste du plaisir à faire mal aux animaux et à manquer de respect envers les biens d'autrui. Il y a absence de remords quand il blesse ou moleste autrui et il se sent puissant en détruisant. L'erreur de diagnostic découle notamment de l'interdiction d'identifier un trouble de la personnalité avant l'âge adulte, de l'autorisation de prescrire des antipsychotiques et d'une forme de déni de la part des adultes (parents, éducateurs ou professionnels de la santé).



ment. Cela permet la survie de l'individu à court terme et la survie de l'espèce à long terme. En effet, les états de bien-être et de compassion, induits par la méditation par exemple, maintiennent le nombre de cellules nerveuses, augmentent l'épaisseur du néocortex surtout dans les parties les plus humaines du cerveau et réduisent le risque de développer de la démence ou de la sénilité⁽⁴⁾. Par ailleurs, cet état faciliterait la libération dans la bouche d'immunoglobuline A, la première barrière du système immunitaire. À l'inverse, la souffrance psychologique induite par le stress, la violence ou la négligence, surtout si elle est vécue durant l'enfance, augmente la mortalité des neurones et altère l'enveloppe protectrice de l'ADN des cellules du cerveau. La quête de bonheur y trouve donc un sens biologique.

Chaque expérience de vie laisse une trace dans le cerveau. Ce sont les empreintes physiologiques. On croit souvent que ce que nous

percevons est la réalité, mais c'est rarement le cas, car ces empreintes vont contribuer à donner du sens aux éléments observés en fonction de notre expérience de

La souffrance et les réactions qui induisent les bascules de l'esprit sont conséquentes à une adaptation biochimique qui vise à la survie physiologique de l'individu

vie et des croyances qui en découlent⁽⁵⁾. Ainsi, les analyses vont s'articuler autour de faits, mais l'impact émotionnel ressenti dans la situation va influencer sur la compréhension de cette situation. Et plus forte est l'émotion, plus l'empreinte physiologique est importante, altère la lecture de la réalité et induit des modes réactifs.

La plupart de ces empreintes sont encodées dans la partie cingulaire de notre cerveau, la première couche de cortex présente chez tous les mammifères. Cette zone du cerveau communique en permanence avec les complexes amygdaliens pour réagir, s'enfuir ou se dissocier de l'expérience. À force de vivre des comportements défensifs, on finit par s'y identifier et amplifier les mécanismes qui deviennent automatiques. C'est ainsi qu'on s'identifie à notre personnalité, même si elle est socialement dysfonctionnelle et qu'il est de plus en plus difficile de revenir en arrière sans aide psychothérapeutique⁽⁶⁾.

Maltraitance dans l'enfance

Qu'est-ce qui peut brimer à ce point un enfant ? On connaît tous des cas d'abus sexuel ou physique et des cas de négligence ou d'aliénation parentale. Mais il y a des douleurs d'autant plus subtiles qu'elles sont fréquentes, voire encouragées par certains principes éducatifs à travers lesquels l'adulte exprime son mal de vivre. Je vous livre quelques exemples rencontrés ces dernières années dans ma pratique clinique.

Max, un enfant de sept ans, timide, reçoit de son institutrice un papier, à coller sur son pupitre, sur lequel on peut lire « *Je dois regarder tout le temps ma professeure* ». Si l'intention était d'éviter que Max

ne parte dans la lune, comment peut-il apprendre à se respecter ? Comment peut-il revenir à lui, pour gérer ses émotions ou réfléchir à un problème ? Est-ce que l'enseignante était dans sa propre blessure d'abandon ou son propre besoin d'être sécurisée comme « bonne prof » ? Et que penser d'une mère qui dit à son fils « *ton ami Michel ne peut pas venir jouer avec toi, car il s'est cassé le bras* » pour qu'il reste auprès d'elle. Or, le lendemain, le fils rencontre par hasard Michel qui n'a pas eu d'accident et encore moins de plâtre. Quelle confiance l'enfant peut-il encore porter à sa mère ?

Et tous les « ex » qui utilisent leurs enfants pour affecter l'autre parent et se venger de la séparation ? Et tous ceux qui hurlent sur les enfants ? Et ceux qui dépeignent l'autre parent avec des propos discriminatoires ? Ou le père qui explique comme il va se pendre à son fils s'il part rejoindre ses amis ? Et le parent alcoolique qui n'offre aucun cadre sécuritaire à l'enfant ? Un père téléphone cinq fois, dix fois, par soir à ses enfants qui vivent chez son ex-conjointe et explose de colère lorsque les enfants ne répondent pas assez vite. Un autre fait des promesses d'aller à la pêche avec ses enfants ou au terrain de sport pour les voir jouer, mais n'actualise jamais sa promesse. Les enfants vont essayer de se convaincre que c'est « correct », mais les blessures psychiques s'accumulent.

Ces situations influent autant sur le degré de confiance en soi que sur l'ampleur de la colère de l'enfant. À la base, la colère est saine, car elle induit une part de résilience. Mais, chez les enfants plus fragiles, que se passera-t-il ?

Bascules de l'esprit

Nous rencontrons tous des situations difficiles et nous avons mis en place des comportements de défense. Utiles sous certains abords, ils n'en réduisent pas moins la qualité de nos relations. De manière générale, la télésérie *Esprit Criminel* explique souvent comment s'effectue l'évolution de la pathologie et l'aggravation des comportements à risque à cause des multiples traumas émotionnels vécus durant l'enfance. Toutefois, il reste aussi les choix personnels. Grandir, par exemple, avec un parent psychopathe offre deux directions, comme l'explique l'enquêteur Aaron Hotchner : « *on devient soit sociopathe, soit profileur !* ». C'est ainsi qu'à un certain moment, un enfant meurtri par des traumas émotionnels, parfois trop violents, n'arrivera plus à s'adapter. Son cerveau devra gérer autrement les situations en séparant certaines réalités : ce qui se passe chez papa *versus* chez maman ; ce qui se passe à la maison *versus* à l'école. Le cerveau isole les empreintes de l'expérience douloureuse pour réduire la souffrance. Parfois, c'est le contenu des jeux vidéo ou des films qui créent ce même genre de réactions biologiques. On a cru longtemps qu'ils avaient un effet cathartique, mais on sait aujourd'hui que c'est l'inverse. Devenus adultes, toute situation ressemblant de près ou de loin à celles du passé douloureux peut induire autant la détresse que la colère s'ils n'ont pas appris à gérer l'inacceptable. Le cerveau va continuer à séparer les expériences plutôt que de les assembler pour donner du sens à ce qui est vécu.

Petit à petit, la pensée devient de plus en plus sclérosée. En fait, il y a comme des bascules psychiques qui s'opèrent. Ainsi, la personne passe de la santé mentale au trouble fonctionnel, puis au trouble de la personnalité, puis de léger à sévère. Plus les *bascules psychiques* s'opèrent, plus il y a de risques pour la personne ou son entourage. Pour comprendre ce phénomène, reportons-nous au mode de distribution électrique. Toutes les maisons sont interreliées par ce réseau qui s'étend sur des milliers de kilomètres carrés. Or, s'il y a une sérieuse surtension à un endroit sensible, il va y avoir un *encapsulation* des sous-réseaux du système de distribution. Il y aura une coupure des liens entre la ville d'où survient la surtension et les autres villes pour éviter que tout le continent ne se retrouve sans courant. Et s'il y a des surtensions dans plusieurs villes, mettons en pleine tempête

solaire, les villes seront alors isolées, voire les quartiers, voire les rues ou les sections de rue.

Il en est de même dans notre cerveau quand le trauma est trop vif. Les réseaux s'isolent des autres réseaux pour éviter une fragmentation générale de l'esprit. La souffrance et les réactions qui induisent les bascules de l'esprit sont donc conséquentes à une adaptation biochimique qui vise à la survie physiologique de l'individu, mais nuit éventuellement aux membres de la famille et de la société.

Il faut comprendre également qu'au fil des bascules psychiques, autrui apparaît de moins en moins comme une personne, mais plutôt comme un objet. Il n'y a plus aucune résonnance émotionnelle quant autrui vit une difficulté ou de la souffrance. Dans un viol, l'individu peut même se persuader qu'il répond à la demande de la personne qu'il maltraite. Dans un meurtre de sang froid, il y a peu de place pour le regret, la compassion, la considération d'autrui. Qui plus est, si c'est un meurtre à l'arme blanche, car cela demande plus de froideur qu'avec une arme à feu.

Enjeu social

En fait, je ne crois pas qu'un être humain se lève un jour en se disant qu'il va tuer quelqu'un sans qu'il n'y ait une altération progressive de son jugement. Même un tueur en série a été un enfant, a été bercé par une mère et a été à l'école. Il peut y avoir des fragilités génétiques, mais la personnalité d'un individu se construit au contact de l'entourage et de ses propres choix.

Souvent, on explique ces drames par l'accessibilité des armes, mais ce n'est pas le seul phénomène qui doit être décrit sinon, cela nous déresponsabilise en tant que personne et en tant que citoyen. En effet, ces assassins étaient des individus, en quête de reconnaissance et d'affection, qui ont projeté leur désarroi sur leurs victimes.

Sans s'affliger, il est important de ne pas enfermer l'assassin dans une boîte. Nous n'apprendrions rien sur nous, sur nos choix, sur notre société et sur les risques que nous faisons courir aux autres. Ou alors, il faut accepter que toute personne commettant un acte criminel a, par définition, une dysfonction neurologique qui l'empêche de respecter le bien commun, les individus et les différents codes de vie. Plus personne ne serait alors responsable de ses gestes et de ses pensées, puisque son cerveau est imparfait.

Durant le processus qui conduit à la sociopathie, il y a souvent des troubles préliminaires. Cet aspect dynamique et le risque qu'encourt la société au sens large sont d'ailleurs bien décrits dans les travaux d'Otto Kernberg, Peter Fonagy et Anthony Bateman⁽⁷⁾. Les bascules de l'esprit conduisent l'individu à manifester précédemment des caractéristiques du trouble de personnalité narcissique, puis narcissique malsain, avant de développer sa sociopathie. Mêlée à des aspects *borderline*, la volonté d'être reconnu, y compris dans l'horreur, peut d'ailleurs amener encore plus de violence.

Notre part de responsabilité

Il est pourtant normal qu'un enfant demande à ses parents de l'admirer. Cela contribue à asseoir son estime de lui. Imaginons, par contre, un enfant avec une faible estime de lui-même. Pour se donner le droit de vivre, il peut se créer une image, positive ou négative, de lui-même qu'il défendra tout au long de sa vie. Parfois, c'est par imitation des personnes de son entourage, d'un artiste ou d'un sportif. Parfois, il développe simplement quelques vulnérabilités le poussant à avoir besoin de se sentir reconnu dans toutes les sphères de sa vie. Si cela le conduit à développer une grande précision et un grand contrôle de ses comportements, ce n'est pas nécessairement problématique. Il peut même exceller dans son travail, voire comme parent ou comme ami.

Si cette image devient la colonne vertébrale psychique de l'individu, il risque de tomber dans le trouble de personnalité narcissique, c'est-

à-dire qu'il nourrira sans cesse son image, plutôt que de développer des stratégies relationnelles saines. Pire, il peut vouloir défendre son image au détriment des autres, voire en les accusant de ses propres erreurs. Il tombe alors dans le trouble de personnalité narcissique malsain. Autrui devient un ennemi, car il est responsable de toute situation influant sur l'image. Et si cette image est encore plus altérée et qu'il y a également présence d'un fonctionnement *borderline*, c'est la porte ouverte pour les fantasmes du trouble de personnalité antisocial.

Par ailleurs, un adulte basculant petit à petit dans l'horreur a souvent commis précédemment des actes questionnables, voire inacceptables. Si l'entourage familial ou professionnel tolère, voire camoufle, ces actes, cela lui donne l'impression d'une impunité et d'une surpuissance altérant encore plus son jugement. Par exemple, un problème majeur de la pédophilie dans les institutions religieuses ou sportives est le silence des responsables pourtant avertis. C'est la même chose lorsqu'une mère préfère nier les actes criminels du conjoint pour ne pas le perdre. L'absence de limites renforce la structure psychique dysfonctionnelle.

C'est difficile à accepter, mais nous avons une part de responsabilité. Malgré l'outrance médiatique, il est nécessaire d'en parler dans les cours et les discussions informelles. Le piège, c'est d'aborder le drame avec excès ou manque d'émotions. L'excès conduit à surréagir et réclame la vengeance pour compenser l'incompréhension. Le manque permet d'intellectualiser, mais coupe l'expérience de vie. Dans les deux cas, cela nous empêche d'intégrer l'expérience et d'équilibrer nos actions et nos paroles. Nous renforçons alors nos mécanismes de défense.

C'est ainsi que nous devrions nous approprier ces drames pour comprendre la manière dont nous vivons notre détresse affective et éventuellement dégager des pistes de transformation personnelle. C'est aussi une invitation à réviser les interventions éducatives ou thérapeutiques pour accompagner plus efficacement nos enfants, pour leur donner des bases solides qui leur permettront d'assumer leur part de responsabilité individuelle et collective. ■

- (1) J. Decety, «Empathie et moralité», in J. Monzée (dir.), *Neurosciences et psychothérapie*, Éds Liber, 2009:199-219.
- (2) J. Monzée, «Construction de la perception et apparences trompeuses», in J. Monzée (dir.), *Ce que le cerveau a dans la tête*, Éds Liber, 2011:29-56.
- (3) G. Rein et al., *The physiological and psychological effects of compassion and anger*, *Journal of advancement in medicine*, 1995, vol. 8(2): 87-105; Y. Barak, «The immune system and happiness», *Autoimmunity Reviews*, 2006, vol. 5(8): 523-527.
- (4) J. Monzée «Développement de l'enfant et représentations symboliques», in J. Monzée (dir.), *Ce que le cerveau a dans la tête*, Éds Liber, 2011: 107-144.
- (5) A. Schore, *Affect Regulation and Repair of the Self*, Eds Norton, 2003.
- (6) J. Monzée (dir.), *Dire oui à la vie!*, Éds Dauphin Blanc, 2013.
- (7) Voir J. Monzée, *Médicaments et performance humaine*, Éds Liber, 2010.

Docteur en neurosciences et psychothérapeute exerçant au Québec, **Joël Monzée** y est directeur-fondateur de l'Institut du Développement de l'Enfant et de la Famille. Depuis 20 ans, il tente de créer des ponts entre la science, la pratique clinique et le développement personnel. Il est l'auteur du livre *«Médicaments et performance humaine»* (Liber, 2010) et il a dirigé les ouvrages collectifs *«Neurosciences et psychothérapie»* (Liber, 2009), *«Ce que le cerveau a dans la tête»* (Liber, 2011), *«Devenir soi»* (Dauphin Blanc, 2011) et *«Dire Oui à la Vie!»* (Dauphin Blanc, 2013). Il co-anime également la série d'émissions télévisées sur la santé globale *«Oui à la vie!»* (TVCogeco, 2013).
Sites web : www.institutdef.ca & www.ouialavie.ca





VACCIN POLIO

Ce qu'on ne vous dit jamais

Pour justifier la condamnation de parents voulant éviter de vacciner leur enfant, des juges belges ont abdiqué toute indépendance et se sont mués en dociles perroquets de la propagande officielle. Sur la poliomyélite, ses vraies causes et ses faux remèdes, il y avait pourtant matière à porter un jugement éclairé. Voici ce qu'on ne vous dit jamais à propos de la polio et du vaccin censé nous protéger de cette « horrible maladie ».

ARTICLE N° 49

Par Michel Manset

1. L'obligation de vacciner n'a plus de sens

Admettons la théorie dominante selon laquelle la vaccination antipolio a fait disparaître la maladie : pourquoi, dès lors, faudrait-il continuer à se vacciner ? En Belgique, le dernier cas remonte à 1979. Et l'Europe a été déclarée indemne de polio en 2002. C'est aussi le cas sur tout le continent américain et dans le Pacifique occidental, Chine comprise. Pour justifier la poursuite du programme vaccinal, on nous raconte qu'il faut « éradiquer le virus de la surface de la planète. » Comme si l'homme pouvait éradiquer un virus ! Éliminer une maladie, on veut bien, mais cette fable de l'éradication virale, c'est du

Il y a de multiples exemples montrant que la polio redémarre après des campagnes de vaccination ou qu'elle se développe dans des populations vaccinées.

n'importe quoi. Les virus sont partout et celui de la polio est toujours bien là. La circulation du virus sauvage demeure la

meilleure des protections puisque sa présence dans nos intestins nous immunise naturellement. On nous brandit évidemment la sacro-sainte « couverture vaccinale » : pour protéger la collectivité, il faut contraindre les individus. Or, rien ne prouve que les lois liberticides soient impératives. La littérature scientifique montre qu'il n'y a pas de lien direct entre le fait qu'une vaccination soit obligatoire et un meilleur niveau de couverture vaccinale. Pour la polio, celle-ci doit atteindre les 80% . Or, ce taux est largement atteint dans des pays (Allemagne, Pays-Bas...) où la vaccination est facultative. Curieusement, on cite maintenant le pourcentage de 90% comme seuil d'efficacité. Mais ça laisse encore à 10% de la population la possibilité de refuser le vaccin sans représenter une (prétendue) menace pour autrui. Il y a de la marge...

2. La vaccination, ça ne marche pas

Chaque fois pareil : quand ils relatent des flambées de polio, les médias nous expliquent aussitôt que c'est dû à une vaccination insuffisante. En 2010, par exemple, une épidémie au Tadjikistan été mise sur le compte d'une méfiance islamique envers

les vaccins. Or, comme dans toutes les anciennes républiques soviétiques, on y a toujours vacciné à tour de bras. Et l'OMS avait même fièrement déclaré le pays débarrassé du mal. Idem quand ça se passe en Inde ou en Afrique : on nous dit qu'on n'y vaccine pas assez alors que le Tiers-Monde est en général sur-vacciné grâce à l'Unicef, le Rotary ou la Fondation Bill Gates. En Occident, les rarissimes foyers infectieux sont attribués à des sectes antivaccins, comme en Hollande en 1978 et 1992. Problèmes : la majorité de ses membres étaient dûment vaccinés et aucun cas n'a été relevé parmi les 400.000 personnes non vaccinées pour d'autres motifs que religieux. La vérité, c'est qu'il y a de multiples contre-exemples (Oman, Finlande, Israël...) montrant que la polio redémarre après des campagnes de vaccination ou qu'elle se développe dans des populations vaccinées. Dans deux cas (l'île de Madère dans les années 60 et l'Albanie dans les années 90), la coïncidence entre l'arrivée du vaccin et le retour de la poliomyélite fut absolument flagrante.

3. On fait mentir les statistiques

Selon une croyance entretenue par le dogme médical, la mise au point du vaccin nous a sauvé d'un effroyable fléau qui ravageait le monde entier depuis des siècles. La réalité est toute différente. Les épidémies de polio sont nées dans les pays industrialisés à la fin du XIX^e siècle . En France, dans les années 1920, la polio évolue à bas bruit avec moins de 200 cas par an en moyenne. Il y a un gros pic en 1930, deux nouvelles pointes en 1943 et 1946, jusqu'à la grande épidémie de 1957. Arrivé sur le marché l'année précédente, le vaccin est inoculé massivement en 1958, avec le succès que l'on nous vante puisque la courbe amorçe sa plongée jusqu'à son plancher actuel. Le hic, c'est qu'il y a un tour de passe de passe : on a escamoté des statistiques la brutale remontée de 1959 ! Dans son livre⁽¹⁾, Michel Georget raconte comment les autorités sanitaires de l'époque ont camouflé ce fiasco vaccinal. Le biologiste souligne aussi le phénomène du « rediagnostic » : avant le vaccin, on voit la polio partout. Après, on ne la voit plus nulle part. Les chiffres en sont forcément faussés. Ce qu'on nous cache aussi, c'est que le taux de létalité a suivi une pente inverse de celle de l'incidence. Autrement dit, plus la polio diminuait, plus sa gravité augmentait.



Le nombre de décès parmi les sujets atteints a explosé à partir de 1964, date de l'obligation vaccinale.

4. Le vaccin fait de gros dégâts

Selon la fameuse balance «bénéfices-risques», le vaccin polio est largement bénéficiaire. Le terrible danger de la maladie écrabouille de tout son poids les légers inconvénients liés à la vaccination. Avant de faire un sort à ce mensonge, saluons d'abord la mémoire des victimes officiellement reconnues. Comme beaucoup de vaccins, le développement de celui de la polio a occasionné de lourdes pertes humaines. Le vaccin Salk, notamment, fut à l'origine d'une véritable hécatombe en 1955 en Californie : 220.000 contaminations, 70.000 malades, 164 paralysies sévères et au moins 10 décès. Pour d'autres préparations vaccinales, ce sont des handicapés, des prisonniers et des enfants africains qui ont servi de cobayes. Le nombre de vies sacrifiées reste un mystère, mais c'est un fait historique que les balbutiements de la vaccination polio ont fait de gros dégâts. Cultivés sur des reins de singes, le vaccin oral Sabin a été testé sur 80 millions de personnes. Or, il contenait, ce qu'on ne savait pas à l'époque, des rétrovirus très semblables au HIV. Certains pensent que l'épidémie africaine de sida a commencé au Congo belge après l'administration à grande échelle de ce vaccin oral. Il a été abandonné, mais la formule injectable n'est guère plus rassurante. Encore aujourd'hui, les études montrent de multiples accidents de toutes sortes : des polio postvaccinales avec complications, des syndromes de Guillain-barré, des méningites, des encéphalites, des polynévrites, des myélites, des scléroses en plaques et d'autres troubles neurologiques, des maladies cutanées, des décès par infection, des chocs anaphylactiques, des morts subites du nourrisson... Rappelons à cet égard (voir *Néosanté* N° 2), l'étude américaine signalant que 70 % des nourrissons décédés de mort subite avaient reçu le vaccin DTpolio dans les trois semaines précédant leur décès. Si la relation causale se vérifie, ça voudrait dire que le vaccin tue chaque année des milliers de nouveau-nés ! En Inde, rapporte l'association *Initiative Citoyenne*⁽²⁾, le vaccin antipolio y a provoqué pas moins de 45 500 cas de paralysie flasque aiguë, une atteinte neurologique irréversible et deux fois plus meurtrière que la polio sauvage. Tout cela ne constitue qu'une petite pointe de l'iceberg puisque, selon des revues officielles de mé-

decine, seuls 1 à 10 % des effets secondaires graves sont effectivement recensés. Les mixtures vaccinales contre la polio sont adjuvées avec de l'aluminium (neurotoxique) et du formaldéhyde (cancérigène)⁽³⁾.

5. Le virus est innocent

Il est en tout cas un coupable trop commode. Le virus «responsable» de la poliomyélite est un entérovirus, c'est-à-dire qu'après absorption par voie digestive, il se multiplie dans l'intestin où, dans la grande majorité des cas, il fait se développer une immunité solide et durable qui protégera l'individu infecté durant toute sa vie. En général, les entérovirus causent des symptômes inapparents. Dans le cas de la polio, on estime qu'il n'y a pas plus de 1 % des infections qui soient cliniquement reconnaissables. On constate alors une infection du système nerveux central qui peut entraîner une méningite et s'accompagner, dans la moitié des cas, d'une lésion des neurones moteurs, d'où paralysie des membres inférieurs et difficultés respiratoires pouvant entraîner le décès. Dans les années 90, une étude française a révélé que 80 à 92 % des enfants de la tranche d'âge 6-10 ans présentent des anticorps neutralisants vis-à-vis des 3 types de virus sauvages. Cette étude montrait aussi que la plupart des adultes nés avant 1965, et donc non vaccinés, présentaient des anticorps contre les 3 types de souches vaccinales ! Autrement dit, l'immunisation naturelle fonctionne à plein et nous protège même des virus vaccinaux ! «*Le microbe n'est rien, le terrain est tout*» disait Claude Bernard. L'important est de comprendre comment ce terrain se détériore et ce qui perturbe l'équilibre écologique entre les humains et les virus. Pour ça, il suffit de récolter des données épidémiologiques, ce qui a été fait en 1974 par le ministère français de la santé. Son étude concluait que la population touchée par

Plusieurs études anglo-saxonnes montrent le lien entre l'incidence de la polio et l'ablation des amygdales. La régression de la maladie suit la courbe descendante de cette mode médicale stupide.

la polio était de condition modeste, souvent d'origine étrangère, et vivant en milieu urbain dans des conditions d'hygiène peu satisfaisante, sans égouts ni eau courante. Bref, la polio est une maladie de la pauvreté parfaitement explicable par l'exploitation du prolétariat, et dont la disparition trouve très probablement sa cause majeure dans le développement des adductions d'eau potable et des réseaux d'assainissement. Comme ironise volontiers le virologue Peter Duesberg, la victoire sur les maladies infectieuses est bien plus l'œuvre des plombiers que des médecins.

6. Les vraies causes sont ailleurs

Reste à expliquer l'expansion de la maladie au xx^e siècle et les flambées épidémiques. Dans leurs livres respectifs⁽¹⁾⁽⁴⁾, Michel Georget et le Dr Jean Pilette dressent un catalogue de facteurs explicatifs très convaincants. En 1930, par exemple, la syphilis fait des ravages et on soigne cette maladie avec des drogues injectées par voie intramusculaire. Or, il est prouvé que ce type de pratique peut provoquer une polyomyélite. De nos jours, l'incidence de la maladie dans le tiers-monde épouse parfaitement la courbe du recours aux seringues. Dans les années 40, les vagues de polio coïncident avec la lutte vaccinale contre la diphtérie. L'injection des vaccins tétanos et coqueluche peuvent également provoquer la polio. Pour preuve, l'apparition des paralysies se fait le plus souvent dans la zone d'inoculation. Après-guerre, deux phénomènes permettent de comprendre les crues



épidémiques: le recours massif aux antibiotiques et la mode chirurgicale de l'ablation des amygdales. Dans sa grande inconscience, la médecine moderne a en effet longtemps considéré cet organe comme un appendice superflu. Or, il constitue l'avant-poste des défenses immunitaires. De nombreuses études anglo-saxonnes montrent que la fréquence et la sévérité de la polio est nettement plus élevée chez les amygdalotomisés, et même chez ceux à qui on a simplement retiré les

végétations. Actuellement, dans les pays occidentaux, il n'y quasiment plus que des polios vaccinales. Et dans le tiers-monde, la sensibilité aux virus sauvages a clairement augmenté suite aux vaccinations antipolio. Last but not least, il nous reste à pointer le rôle désastreux des médicaments antipyrétiques. Un entérovirus, ça ne résiste pas à une petite montée de température. Des expériences ont montré que le rendement de la culture du virus sur des cellules humaines à 39°C n'atteint que 0,2 à 0,4 % de ce qu'elle est à 37°C. Et que dans les cellules infectées laissées à 37°C pendant 4 heures puis portées à 39°C, la production du virus est bloquée quasi immédiatement. Comme quoi, la fièvre est un puissant médicament! La manie de la faire baisser au moindre état fébrile pourrait à elle seule expliquer les complications de cette affection banale qu'est la polio à son premier stade. Dans son bouquin, le Dr Pilette raconte: « nous avons eu l'occasion d'interroger des personnes atteintes de séquelles polio. Toutes nous ont dit ceci: "le médecin est passé et m'a donné des médicaments pour la grippe et le lendemain j'étais paralysé" ».

L'entérovirus de la polio ne résiste pas à une petite poussée de fièvre et la maladie se soigne avec de la vitamine C ou du chlorure de magnésium.

sibilité aux virus sauvages a clairement augmenté suite aux vaccinations antipolio. Last but not least, il nous reste à pointer le rôle désastreux des médicaments antipyrétiques. Un entérovirus, ça ne résiste pas à une petite montée de température. Des expériences ont montré que le rendement de la culture du virus sur des cellules humaines à 39°C n'atteint que 0,2 à 0,4 % de ce qu'elle est à 37°C. Et que dans les cellules infectées laissées à 37°C pendant 4 heures puis portées à 39°C, la production du virus est bloquée quasi immédiatement. Comme quoi, la fièvre est un puissant médicament! La manie de la faire baisser au moindre état fébrile pourrait à elle seule expliquer les complications de cette affection banale qu'est la polio à son premier stade. Dans son bouquin, le Dr Pilette raconte: « nous avons eu l'occasion d'interroger des personnes atteintes de séquelles polio. Toutes nous ont dit ceci: "le médecin est passé et m'a donné des médicaments pour la grippe et le lendemain j'étais paralysé" ».

7. La polio se soigne facilement

On l'aura donc compris: la véritable prophylaxie de la poliomyélite repose sur de simples mesures d'hygiène et sur la restriction de ses causes médicales. Et quand la maladie se déclare, il y a encore moyen de la guérir! Car voici, en conclusion de ce rapide survol, le plus énorme mensonge par omission de la propagande vaccinaliste: présentée comme incurable, la polio est au contraire facilement combattue! Ce n'est pourtant pas un secret bien gardé, puisque je peux me contenter de reproduire ici un extrait de Wikipédia: « En 1948, après plusieurs années d'expériences sur l'utilisation de la vitamine C pour soigner des maladies virales, le Docteur Fred R. Klenner mit au point et utilisa une approche concrète et peu coûteuse pour soigner la polio, basée sur l'injection de doses massives (plusieurs dizaines de grammes par jour) de vitamine C. Sur 60 malades lors l'épidémie de 1948 en Caroline du nord, tous guérirent sans séquelles en 3 à 5 jours. Il fera

connaître sa méthode lors de la session annuelle de l'American Medical Association et publiera ultérieurement plusieurs articles sur le sujet, mais le manque d'intérêt de la part de la presse scientifique et des spécialistes faisant autorité dans le domaine à une époque où tout le monde pensait plutôt à la possibilité d'une vaccination, fera qu'il sera peu suivi et sa méthode tombera dans l'oubli ». Eh oui, vous avez bien lu: une remède aussi commun que la Vitamine C suffit à triompher de l'infection virale. Et ce n'est pas le seul! En se basant sur les travaux du Pierre Delbet, le Dr Auguste Neveu a proposé, au milieu du XX^e siècle, un traitement curatif par le chlorure de magnésium. Et il revendiqua de nombreuses guérisons, à la grande fureur du Pr Pierre Lépine, futur inventeur du vaccin oral inactivé, qui hurlait à la supercherie. Pour faire toute la lumière, Henri Geffroy, fondateur de *La Vie Claire*, proposa un jury d'honneur composé à égalité de médecins choisis par Lépine et Neveu. Un certain nombre de cas de polio avérés et reconnus comme tels par l'ensemble du jury devaient être confiés au Dr Neveu. C'était l'occasion idéale de le confondre si son traitement n'était qu'une illusion. Le Dr Neveu accepta aussitôt mais le Pr Lépine refusa, considérant que toute expérimentation nouvelle était superflue. L'expérience n'eut donc jamais lieu. Dans le chapitre où il raconte cette histoire, Michel Georget écrit que ce « traitement extrêmement bon marché rendrait sans doute les plus grands services, encore aujourd'hui, s'il était connu dans le tiers-monde ». Dans son ouvrage, le Dr Pilette mentionne quant à lui un troisième remède naturel réputé efficace, à savoir un supplément d'iode. Dans les années 50, plusieurs médecins ont testé avec succès ce type de traitement imaginé parce que la polio semblait davantage régner dans les pays n'ayant pas accès à la mer, comme la Suisse et l'Autriche. A l'instar de la vitamine C et du chlorure de magnésium, l'oligo élément marin fut cependant balayé par l'invention des différents vaccins, beaucoup plus rentables que des molécules non brevetables.

Conclusion

Car si celles-ci sont tombées dans l'oubli, c'est précisément parce que les grands laboratoires pharmaceutiques n'ont aucun intérêt financier à en explorer les vertus. La soif de profit des fabricants de vaccins permet en effet de comprendre pourquoi une maladie aisément évitable et guérissable est devenue l'épouvantable spectre qu'on agite aujourd'hui. Ce qui serait moins compréhensible, c'est que la foire aux bobards se prolonge encore longtemps et que les parents mieux informés que les juges en fassent toujours les frais. Et surtout que la santé de leurs enfants, de tous les enfants, continue d'être menacée par un vaccin dangereux, inutile et inefficace. ■

NOTES

- (1) « Vaccinations, les vérités indésirables », Michel Georget, Editions Dangles. (Disponible dans la médiathèque Néosanté)
- (2) www.iniciativcitoyenne.be
- (3) « Constituants des vaccins », Dr Jean Pilette, disponible en ligne sur le site de l'ALIS (voir ci-dessous)
- (4) « Nous te protégeons! La poliomyélite, quel vaccin? Quel Risque? », Dr Jean Pilette, co-édition associative (disponible à la librairie de l'association Alis (Association Liberté Information Santé) www.alis-france.com. Tél/fax: +33 -(0)4 73 63 02 21.

CAHIER DÉCODAGES

111. LE CANCER DE L'OVAIRE p22

par Bernard Tihon

112. LES SYMPTÔMES SANS LOGIQUE p23

par Laurent Daillie

113. LA FIÈVRE p24

par Jean-Brice Thivent

114. L'ADÉNOME HYPOPHYSIAIRE À PROLACTINE p25

par Thibault Fortuner

115. LA PARALYSIE FACIALE p26

par le Dr Christian Beyer

. LE PLEIN DE SENS : spondylarthrite ankylosante p27

. INDEX DES DÉCODAGES p28

 **néosanté**
éditions
mai 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.

Un jour, le docteur Hamer a «attrapé» un cancer aux testicules, et depuis lors le monde a basculé, la médecine a fait un pas de géant, car sa tumeur s'est déclarée après avoir vécu un grand drame: la mort soudaine de son fils Dirk. La mort d'un enfant et les testicules: le lien était logique entre la maladie et son conflit déclenchant. Perdre quelque chose n'est pas si grave, encore que...mais perdre quelqu'un, ça c'est un drame et, pour le solutionner, le cerveau inconscient se souvient de l'endroit où l'on prépare les nouvelles semences. Chez les femmes, ce sont les ovaires.

Le jour où Georgia a «perdu» son père

L'arrière-grand-père maternel de Georgia avait tout perdu à la bourse lors du krach de 1929. Sa grand-mère maternelle a perdu un enfant, mort-né juste avant le début de la guerre 40-45, ce qui fait qu'elle n'a pas pu en refaire car elle était trop âgée à la fin de la guerre. Dans les 18 mois qui précèdent la naissance de Georgia, sa mère perd ses deux parents: elle demande donc à ses ovaires de trouver une solution car elle est seule et elle a froid, ce sera la naissance de Georgia. La vie de Georgia ressemblera à «mon père ce héros» pendant 13 belles années au cours desquelles elle vit avec un père idéal, protecteur. Puis, tout à coup, il devient alcoolique, méconnaissable, insécurisant, c'est comme si elle perdait son père, ce qui constituera le conflit programmant de son cancer des ovaires, qui se déclenchera quand elle sera adulte à l'occasion d'un conflit professionnel quand elle perdra son patron, subitement promu et remplacé par un jeune loup qui lui fait peur.

La maladie

Le cancer des ovaires dont il est question ici concerne les gonades, la partie germinative des ovaires où sont produites les cellules reproductrices féminines. Les ovaires sont les glandes génitales de la femme et sont situés à gauche et à droite de l'utérus, auquel ils sont reliés par les trompes de Fallope. Leur fonction principale est de produire des ovules. A partir de la puberté, au milieu de chaque cycle menstruel, un ovule est libéré en vue d'être fécondé par un spermatozoïde et de donner naissance à un nouvel être humain. Les testicules sont l'équivalent masculin des ovaires.

L'autre partie des ovaires est dite folliculaire, la maladie la plus fréquente est le kyste et la fonction de cette partie est la sécrétion hormonale: la progestérone et les oestrogènes stimulent la maturation de l'ovule et agissent sur la croissance et la physiologie des organes génitaux de la femme. S'il n'y a pas fécondation, tout s'arrête et c'est l'apparition des règles, jusqu'au mois suivant où tout recommence, et ainsi de suite jusqu'à la ménopause.

L'étymologie

Le mot «gonades» vient du grec «gonê» = semence, et le mot «ovaire» vient du latin «ovum» = œuf. C'est dans l'ovaire que naît l'œuf, enveloppe du futur être en attente de fécondation. La quantité d'œufs contenus dans les ovaires dépend de l'âge de la femme: si celle-ci est âgée, et en terme d'ovulation l'âge vient très vite, elle n'en a déjà plus beaucoup, d'où l'intérêt d'un programme «accélérateur» si jamais elle perd un œuf fécondé.

L'écoute du verbe

Ovaires = œuf / erre = un enfant toujours dans l'œuf erre seul: c'est ça le drame. C'est le drame parce que c'est un «enfant», réel, imaginaire, virtuel ou symbolique, et c'est le drame parce qu'on se le représente comme étant «seul», or, dans notre mémoire archaïque de survie, il a été mémorisé qu'un enfant seul dans la nature est en grand danger de mort.

Sens biologique

Les conflits qui programmeront et qui déclencheront le cancer des ovaires sont ceux qui sont ressentis essentiellement en terme de perte. Imaginons une femme qui doit faire face au départ de son mari qui la quitte pour une autre. Si elle ressent cet événement en terme de perte, cela veut dire que quand il s'en va, elle le perd et c'est comme si elle avait tout perdu. Le ressenti de perte doit être différencié du ressenti en terme de nid: dans ce cas le drame est de voir le foyer constitué qui se désagrège, ce qui est autre chose que la perte et concernera un autre organe (les seins). Le plus grave de tous les conflits de perte concernera la perte d'un enfant, car, en plus d'être contre l'ordre naturel des choses, qui veut que ce soit la génération des parents qui parte avant celle des enfants, c'est la pérennité du clan familial et la survie de l'espèce qui disparaît, c'est pourquoi ce

drame figure tout en haut de l'échelle des stress et des deuils difficiles à faire. Parmi les conflits programnants, on retrouvera parfois la perte d'un jumeau in utero, le «survivant» ayant enregistré cette perte comme premier grand stress de son existence. En affinité avec cet événement primal qui constitue pour lui une solution de survie, cela pourra l'entraîner à vivre plus tard d'autres grandes pertes. Le sens biologique du cancer de la partie germinative des glandes masculines et féminines, les gonades, sera de matérialiser dans la biologie une tentative de réparation de la perte. Pour cela, il faut un programme turbo appelé cancer, qui enclenchera une surproduction capable, si pas de repeupler la terre entière, au moins de compenser la perte dans le clan et dans l'espèce. Celle qui a perdu sa «semence», la chair de sa chair, la plus précieuse qui soit, se croit obligée de produire beaucoup plus d'œufs.

La guérison

La solution du conflit consistera le plus souvent en la fin du deuil de la perte, toutes les étapes de celui-ci ayant été faites: colère, chagrin, compréhension, solution et acceptation. Ensuite, il y aura arrêt de production de cellules cancéreuses, avec la particularité que la croissance du cancer ne s'arrête que lentement, ce qui est important à savoir par la patiente, il y aura un décalage entre la résolution du conflit et l'arrêt du programme biologique. S'il n'y a plus de conflit actif de perte, il n'y a plus de nécessité du cancer des ovaires, ils peuvent revenir à leur mode de fonctionnement normal.

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, 2 et 3, publiés aux Éditions Néosanté.
www.bernard-tihon.be

Comme postulat de base du décodage biologique, il est dit que, en dehors des cas particuliers, l'origine du symptôme répond à une certaine logique, la biologie mettant en œuvre la stratégie qu'elle estime appropriée. Si, le plus souvent, la logique du symptôme est parfaitement évidente, je remarque aussi qu'elle ne l'est pas toujours. En effet, dans certains cas, alors même que le lien entre le stress vécu et le manifesté est parfaitement évident, la logique du symptôme est parfois incompréhensible. Manifestement, comme ceux de Dieu, les desseins de Mère Nature peuvent être impénétrables.

L'histoire de Catherine

Pour illustrer mon propos, voici d'abord le cas de Catherine, une belle jeune femme de vingt-cinq ans confrontée à une importante perte de cheveux qualifiée de pelade atypique par son médecin puisque n'affectant que sa chevelure et non pas l'ensemble de sa pilosité. Cela ne manque pas de beaucoup la stresser. Catherine perd ses cheveux dans une circonstance bien définie : lorsqu'elle est éloignée du cocon familial. Mais elle cesse immédiatement de les perdre dès qu'elle est de retour parmi les siens. On peut donc envisager un *conflit de séparation*, d'autant plus que Catherine a vécu sa première année de vie dans un orphelinat en Pologne avant d'être adoptée par un couple français. De plus, Catherine a remarqué qu'elle perd ses cheveux seulement lorsqu'elle s'éloigne de sa famille pour raisons 'professionnelles' (études, séjours linguistiques à l'étranger, formations, stages, emplois, etc.) et jamais lorsqu'elle part en vacances, par exemple. On pourra mettre cela en relation avec les fréquentes et longues absences pour raisons professionnelles de ses parents adoptifs durant son enfance, ces derniers étant à l'époque navigants dans une compagnie aérienne. Il se peut même que cette pelade ait un lien avec le décès brutal de sa mère adoptive lorsque Catherine a dix-huit ans et alors que cette famille vit sur son lieu de travail, ses parents étant devenus hôteliers précisément à cette période. En effet, Catherine a remarqué que cette chute de cheveux est plus marquée lorsqu'elle habite sur son lieu de travail, c'est-à-dire un hôtel puisqu'elle est employée dans ce secteur d'activité. Quoi qu'il en soit, la relation entre la cause et l'effet est parfaitement évidente. On peut facilement concevoir que vivre séparée de sa famille puisse être un stress inconscient majeur en consi-

dérant le contexte de sa venue au monde et/ou les absences répétées de ses parents adoptifs durant son enfance. On peut aussi concevoir qu'il y ait un rapport avec le décès de sa mère adoptive, Catherine pouvant inconsciemment faire le lien entre le fait de vivre dans l'hôtel où l'on travaille et le drame induit par ce deuil (*voir le mécanisme de l'allergie*).

Et on peut même concevoir que Catherine puisse être prise dans une peur inconsciente genre '*Travailler dans un hôtel = mort*' puisque la maladie de sa mère adoptive s'est précisément déclenchée au moment où ses parents deviennent hôteliers. Jusque là, je n'ai aucun mal à suivre. Par contre, je ne saisis absolument pas la logique du symptôme : en quoi la perte des cheveux (*et seulement des cheveux*) est-elle adéquate dans ce cas ? J'avoue ne pas le comprendre ! À moins que le symptôme ne réponde à aucune logique. Cela dit, dans le cas de Catherine, nous ignorons tout de l'histoire de ses parents biologiques, du vécu de sa mère pendant la grossesse, ni de sa première année de vie en orphelinat. On peut imaginer beaucoup de choses qui expliqueraient la logique du symptôme. Ainsi, par exemple, on peut émettre l'hypothèse suivante : bien souvent dans les orphelinats, on rase la tête des enfants pour combattre les poux.

L'histoire de Vincent

Un autre cas s'est présenté dernièrement : celui de Vincent, un charmant jeune homme de dix-huit ans soudain confronté à une prostatite inflammatoire aiguë. J'ai présupposé une problématique liée à sa sexualité d'une manière ou d'une autre puisque la prostate est, en quelque sorte, le chef d'orchestre de la sexualité masculine. Mais le fait est que je n'ai strictement rien trouvé dans cette tonalité. Par contre, le déclencheur du symptôme est parfaitement évident de mon point de vue, puisque les premiers signes de cette prostatite apparaissent seulement quelques heures avant une des épreuves les plus difficiles de sa vie : informer son entraîneur qu'il renonce à poursuivre sa carrière sportive.

Les points essentiels de l'histoire de Vincent sont les suivants : en deuxième année de maternelle, on détecte chez lui une très forte dyslexie. Même s'il est entouré d'adultes très bienveillants à son égard, il sera profondément affecté du fait de sa peur que ce handicap lui vaille le désamour de ses parents. Cela dit, à la même

époque, il entre dans un club sportif où sa dyslexie ne pose strictement aucun problème et qui peut même être un avantage. Très motivé, il est rapidement remarqué par l'entraîneur que Vincent considère aujourd'hui comme son deuxième père. Dans ce contexte très favorable, il s'épanouit jusqu'à devenir champion de France cadet à 14 ans. Sauf que Vincent est un garçon sensible et surtout très perspicace qui va rapidement comprendre combien le monde sportif en général est un panier de crabes, et plus particulièrement dans sa discipline : il va observer comment son petit club de province est brimé par la Fédération ; il va être confronté à la stupidité (ou pire encore) de certains dirigeants, etc. Tant et si bien que cela va l'écœurer et complètement le démotiver : ses résultats s'en ressentent bien sûr, il doute de lui. C'est à partir de ce moment qu'il va petit à petit renoncer à sa carrière sportive pourtant très prometteuse. Mais le problème est qu'il doit l'annoncer à son deuxième père, ce qui le met dans une peur très profonde. C'est à mon avis cela le déclencheur de sa prostatite ; mais je ne peux pas expliquer pourquoi cette peur s'est mise sur cet organe précisément. Si vous le savez, merci de me le dire (laurent.daillie@wanadoo.fr). Cela dit, on peut tout simplement envisager que ce renoncement puisse le mettre en cause dans sa virilité.

En conclusion

Tout cela ne fait que renforcer ma certitude : ce n'est jamais le symptôme qu'il faut considérer en premier lieu, mais toujours l'histoire de la personne. Que la logique du symptôme soit évidente ou qu'elle ne le soit pas, cela n'a finalement pas d'importance.

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

Relevons en premier lieu que la fièvre est un symptôme, et non une maladie. Il peut être associé à d'autres symptômes, comme par exemple des douleurs musculaires ou osseuses, de la fatigue, des maux de tête... Pour la médecine, la fièvre est généralement due à une infection microbienne et doit être impérativement combattue.

Si elle doit être contrôlée, en revanche, chercher à l'éliminer revient à nier les processus «auto-guérisseurs», ou notre «médecin intérieur» dont parlait Hippocrate. On le retrouve mentionné dans pratiquement toutes les traditions médicales vitalistes sous l'appellation de «force vitale». Comme tous les symptômes, la fièvre doit être comprise comme une réaction (biologique) d'adaptation en vue de maintenir un équilibre. Pourtant, dans la conception pasteurienne, celle-ci est souvent considérée comme l'œuvre des microbes agresseurs et non comme un processus vital. L'association microbe=infection=fièvre est cependant loin d'être systématiquement vérifiée; nous avons tous déjà eu une angine, une rhinite, une sinusite ou une cystite avec des symptômes inflammatoires, mais parfois ceux-ci n'étaient pas accompagnés de la moindre poussée de température! De plus, il existe des poussées de fièvre sans que l'on ne trouve aucun foyer infectieux!

Si le «méchant» microbe devait être responsable de la fièvre, pourquoi celle-ci ne se manifesterait-elle pas à chaque maladie infectieuse?

Nous pensons que la fièvre est, comme tous les symptômes, un processus «bio-logique» entièrement sous contrôle du cerveau. Comme je vais l'expliquer, elle peut être à la fois un mécanisme d'accompagnement de nombreuses phases de réparation (post-conflictuelle), mais aussi l'expression d'un conflit précis.

La fièvre et les deux phases de la maladie

Le Dr Ryke Geerd Hamer a bien montré, dans sa loi sur les deux phases de la maladie, qu'au moment où l'on trouve une solution à un conflit, le cerveau bascule dans la phase de réparation avec son cortège de symptômes qui sont (si l'on reste très théorique): inflammation, fatigue, sensation d'avoir lâché un poids, retour de l'appétit, reprise de poids et

parfois augmentation de la température corporelle. Dans cette phase (aussi appelée vagotonie), il arrive que l'organisme fasse appel à des microbes:

- soit pour débayer des tissus devenus inutiles (tumeurs, polypes...): ce sont les champignons et les bactéries;
- Soit pour reconstruire de nouvelles structures (suite à des micro-ulcérations): ce sont principalement les virus.

C'est essentiellement lors de cette phase infectieuse que l'on observe des poussées de fièvre plus ou moins fortes. C'est pourquoi la médecine a longtemps pensé que les microbes déclenchaient la fièvre.

Mais alors, à quoi sert la fièvre?

La fièvre commence à être reconnue comme une réaction bénéfique servant à maîtriser la prolifération microbienne. En effet, les bactéries ont besoin de grandes quantités de fer et de zinc pour se multiplier. Or, pendant l'hyperthermie, le foie et la rate séquestrent ces éléments et limitent leur disponibilité. D'autre part, les virus sont pyrosensibles, c'est-à-dire qu'ils sont sensibles à une élévation de la température pour devenir inactif à partir de 39°C.

On peut alors relever la contradiction suivante: *Si l'organisme fait appel aux microbes dans la phase de vagotonie, pourquoi déclencherait-il en même temps une hyperproduction de globules blancs et une hyperthermie (fièvre), deux phénomènes censés les détruire?*

Enfant, j'étais souvent sujet aux bronchites et gripes en tous genres. Il n'était pas rare que je fasse des poussées de fièvre au delà de 40°C. Elevé selon les préceptes hygiénistes, je n'ai jamais pris de médicaments antipyrétiques car nous respectons les réactions de l'organisme. Seul le bain de siège froid était toléré pour contrôler les très fortes poussées nocturnes. J'avais remarqué qu'après une nuit marquée par de fortes poussées de fièvre, le lendemain matin, la guérison arrivait. Plus tard, je compris qu'il s'agissait de la fameuse crise épileptoïde qui marque la fin de la première étape de la vagotonie. Cette crise apparaît au plus fort de la vagotonie (souvent la nuit) et décuple les symptômes (fièvre et maux de tête en particulier).

Mais tout ça ne nous explique pas pourquoi la fièvre et les microbes coexistent durant la maladie infectieuse.

Notre hypothèse:

Lorsque les microbes s'installent pour réaliser leur travail de nettoyage ou de reconstruction (1^{ère} phase de la vagotonie), la fièvre n'est généralement pas élevée (entre 37°C et 38°C). Cette fièvre ne sert qu'à contrôler leur prolifération afin qu'ils n'interviennent que sur les tissus concernés par la réparation. Les globules blancs éliminent alors les déchets produits par cette activité restauratrice. Lorsque l'organisme a fini ce travail d'élimination et de réparation, la crise épileptoïde s'accompagne d'une très forte poussée de fièvre qui devient alors nécessaire pour stopper l'activité microbienne devenue maintenant inutile.

Ainsi, la fièvre doit être considérée comme un régulateur de la prolifération microbienne. Elle est un processus à part entière de notre système immunitaire, tout comme le sont les microbes et les globules blancs.

L'approche naturopathique nous apprend que la fièvre est une manifestation de la force vitale. Plus cette dernière est importante, plus notre capacité à élever notre température sera grande. C'est plus particulièrement le cas chez les enfants. Grâce à la fièvre, c'est tout le métabolisme qui est accéléré et le corps se comporte comme une chaudière qui brûle les toxines en excès. C'est pourquoi il m'arrive parfois de prendre un bain chaud pour faire monter une fièvre jugée trop basse (inférieure à 38°C) afin qu'elle joue son rôle épurateur.

Ethologie et symbolique de la fièvre

Le serpent à sonnette de Californie est le prédateur des écureuils. Ce chasseur nocturne détecte ses proies grâce à des fossettes nasales sensibles à la chaleur (système à infrarouge permettant de «voir» dans le noir). Il s'attaque principalement aux bébés écureuils (plus faciles à attraper) qu'il repère parce que leur température interne est habituellement légèrement plus basse que celle des adultes. Mais lorsque les bébés écureuils détectent le danger, ils s'adaptent en augmentant leur température interne, leurrant ainsi leur prédateur en se faisant passer pour des

DÉCODAGE L'ADÉNOME HYPOPHYSAIRE 114 à prolactine

adultes. Pour le bébé écureuil, faire de la fièvre, c'est montrer qu'il est un grand ! A ce propos, le langage populaire rejoint l'éthologie. Nos grands-parents ne disaient-ils pas : « l'enfant qui fait de la fièvre grandit, il mûrit » ? Les poussées de fièvre qui accompagnent les maladies infectieuses infantiles sont des étapes sur le chemin de l'autonomisation.

Ainsi, la fièvre est une solution mise en place par le bébé écureuil pour ne pas mourir du venin du serpent. C'est d'autant plus logique à comprendre si nous considérons les propriétés biochimiques du venin ; celui-ci est en effet thermolabile. C'est-à-dire qu'il est détruit par la chaleur. Or, dans notre langage métaphorique, nous utilisons les expressions « langue de vipères », « cracher son venin »... pour évoquer des paroles critiques et blessantes. Faire de la fièvre nous sert symboliquement à dissoudre la critique, la médisance, la parole méchante...

Processus de régulation des maladies infectieuses ou d'élimination des toxines, la fièvre participe au renouveau qui suit une période conflictuelle de notre vie principalement marquée par la parole critique. C'est comme s'il nous était demandé de mourir à une partie immature de nous-même, de sortir de la puérilité, pour accéder à plus de sagesse, comme le phénix peut renaître plus fort et grandi de ses cendres.

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

L'adénome hypophysaire à prolactine est une tumeur bénigne qui touche les cellules de l'hypophyse, une glande importante du cerveau sécrétant de multiples hormones, dont la prolactine. Elle touche particulièrement la femme adulte jeune. Le tableau clinique est, en général, une galactorrhée (production et sécrétion de lait) associée à une aménorrhée (absence de règles).

Physiologie :

La prolactine réduit le désir en inhibant la dopamine, stimule la croissance des glandes mammaires et la production de lait maternel. Or, la fonction du lait est de nourrir, faire grandir et protéger l'enfant. Un adénome hypophysaire à prolactine exprime inconsciemment un besoin d'être une mère, une maman, avec la peur de ne pas y parvenir ou de ne pas être à la hauteur. Cette pathologie raconte le désir ou le besoin de protéger et de répondre aux besoins d'un enfant (ou de quelqu'un d'important pour nous dans notre vie) avec la peur de ne pas y arriver. Cette pathologie renvoie, dans la généalogie ou dans la vie de la personne, à des drames d'enfants ayant manqué de protection, ayant manqué de maman, ou bien dont les parents n'ont pas répondu aux besoins. Voici les pistes possibles que nous offre donc la physiologie, à chercher dans la vie et / ou dans la généalogie de la personne :

- Peur de ne pas réussir à être une bonne mère / à bien nourrir son enfant / à bien le protéger / à bien s'en occuper.
- Peur de ne pas être une bonne mère à cause de ses pulsions, de ses désirs.
- Mémoire de mère n'ayant pas pu ou n'ayant pas voulu s'occuper de son enfant à cause d'un travail, ou d'un désir, ou d'une passion.
- Enfant n'ayant pas eu la protection / n'ayant pas pu être nourri par sa maman.
- Mémoire d'enfant ayant dû se débrouiller seul.
- Mémoire d'enfant ayant dû s'occuper d'autres personnes (parents, fratrie, etc.).
- Mémoire d'une femme n'arrivant pas à être à la fois une mère et une maîtresse.
- Mémoire d'un homme ayant eu une maîtresse, voire ayant même fondé un foyer avec elle.

Ethologie :

Ce sont les louves et les chiennes qui peuvent nous apprendre quelque chose sur cette pathologie. Dans une meute, seuls les dominants ont le droit de se reproduire pour assurer une plus grande chance de survie à l'espèce. Quand la louve dominante est enceinte, il arrive que les autres louves fassent de fausses grossesses avec sécrétion de lait, ce qui diminue leur dé-

sir d'être à leur tour enceintes. Nous retrouvons donc, chez ces louves dominées, une sécrétion de lait avec une aménorrhée en dehors d'une grossesse, ce qui est le tableau clinique d'un adénome hypophysaire à prolactine. Il faut bien comprendre que chez ces espèces, ce comportement n'est pas pathologique. C'est une adaptation physiologique utile permettant d'offrir à l'espèce une meilleure chance de survie, car il n'y a pas alors de concurrence pour les louveteaux du couple dominant, et l'espèce se renforce. S'il arrive malheur à la louve dominante ou si elle part à la chasse, les petits mourront malgré tout être nourris.

Ainsi, l'adénome hypophysaire à prolactine peut prendre un sens. Nous pouvons le voir comme une adaptation de quelqu'un vivant en sur-stress une situation semblable à celle d'une louve dominée.

Comme pistes possibles, on cherchera donc dans la vie du patient et/ou dans sa généalogie :

- Conflit de la femme qui se dévalorise, qui se sent dominée par une autre femme du clan ou de l'entourage, qu'elle vit comme supérieure à elle, comme « dominante » par rapport à elle (mère, soeur, amie, etc.).
- Dévalorisation dans le sentiment d'incapacité à être une mère, une bonne mère.
- Stress de devoir s'occuper d'un enfant qui n'est pas le sien.
- Drame de la mort d'une mère laissant seul(s) son ou ses enfants, ou ne pouvant plus s'en occuper.
- Stress d'un enfant dont la mère a cessé d'être présente, a cessé de répondre à ses besoins (pour x raisons)

Thibault Fortuner



Ostéopathe de formation, conférencier en Europe et au Canada, **Thibault Fortuner** cherche à faire se rencontrer deux mondes : celui rationnel de la science (par l'anatomie/la physio(patho)logie/l'éthologie) et celui irrationnel du symbole (par le Tarot, La langue des oiseaux). Ses objectifs sont de comprendre concrètement, dans la vie et les mémoires de chacun, la cause, le sens ainsi que la leçon possible de nos blocages, afin d'en extraire un « comment » pour les dépasser.
Infos : www.thibaultfortuner.com

DÉCODAGE 115 LA PARALYSIE FACIALE

La paralysie faciale est une affection du nerf facial entraînant une atteinte de la motricité des muscles du visage. Septième paire de nerfs crâniens, le nerf facial est quasiment exclusivement moteur. Pour en vérifier l'intégrité en clinique, on demande au patient d'effectuer certains mouvements, comme hausser les sourcils, froncer les sourcils, montrer les dents ou gonfler les joues. La paralysie faciale peut avoir deux origines : une périphérique, et on parle alors de paralysie faciale aiguë idiopathique, ou une paralysie faciale *a frigore* (celle que nous allons étudier), qui est centrale et consécutive à un accident vasculaire cérébral, à une tumeur ou à la sclérose en plaques. Cette dernière ne sera pas abordée ici, bien que l'on puisse investiguer, dans ces cas-là, l'inconscient du patient avec le même décodage.

Données transgénérationnelles.

Dans tous les cas de paralysie faciale, la mémoire transgénérationnelle agissante est celle du serf. Le serf était totalement dépendant en termes de survie de son Seigneur. Plus tard, la notion de serf a été remplacée par celle de serviteur, de servante, passant par la période d'esclave à certaines époques et en certains lieux, pour finalement se travestir sous l'appellation d'employé, d'ouvrier, de salarié. Il est important de se souvenir que lors d'une relation humaine, notre structure compare les cartes identitaires de puissance. Soit la comparaison nous établit plus puissant que l'autre et nous pouvons agir sur lui pour le changer, soit notre structure nous établit comme moins puissant que l'autre, et nous ne pouvons qu'agir sur nous-mêmes et nous changer pour réaliser adaptation. L'adaptation est le rôle fondamental de la structure corticale, et elle s'enclenche dès qu'un *stressor* est identifié dans notre environnement. Un *stressor* est un agent de contrainte. Et donc, soit on agit sur lui, soit on se change soi, cela dans un unique but : s'adapter pour survivre !

Dans le cas de la paralysie faciale, notre structure détermine l'autre comme plus puissant, tellement puissant qu'il a dans ses mains notre survie, et nous ne pouvons donc pas réagir au *stressor* qu'il émet. En transgénérationnel, on cherchera les mémoires de journaliers, de petites mains, d'homme à tout faire et d'employés de maison.

Données existentielles.

Pour que la biologie mette en place une paralysie faciale, il est nécessaire que le sujet se vive en état de soumission absolue quant à sa survie. Cette relation est typiquement celle entre un employé et son employeur, quand l'on voit

comment l'on peut perdre son emploi du jour au lendemain, et donc l'accès à la survie pour certains. Mais la relation dominant-dominé associée au stress de survie alimentaire – nécessaire, rappelons-le, pour déclencher une paralysie faciale – se retrouve aussi dans la relation commerciale entre celui qui a quelque chose à vendre et celui qui pourrait lui acheter cette chose. Pensons ici aux représentants commerciaux et aux visiteurs médicaux. Des contrats signés, dépendent le futur et l'accès à ce futur par l'argent, moyen d'accès à la vie à notre époque moderne et civilisée !

Il y a donc une mémoire transgénérationnelle de « serfs », un stress de survie alimentaire dont la solution, la réponse, est placée dans les mains d'un autre, le dominant. Il faut ces trois aspects pour qu'une paralysie faciale puisse apparaître. Il ne manque plus que l'émotion déclenchante...

Emotion déclenchante.

Le ressenti nécessaire à l'apparition d'une paralysie faciale est l'injonction ressentie, face au dominant et son pouvoir de vie et de mort, de rester **impassible**. Même insulté, méprisé ou humilié, il ne faut pas réagir. Or, les 34 muscles du visage gèrent les mimiques, lesquelles sont universelles à la gent humaine. C'est le « premier » langage de l'Homo sapiens ! L'ensemble de l'humanité a les mêmes muscles qui se contractent pour exprimer les émotions réactionnelles de base que sont le mépris (le dégoût), la honte, la peur, la colère et le dédain. Les muscles ne mentent jamais, même si les mots le font. « *Il ne faut rien laisser voir, ne pas réagir, pourvu que le contrat soit signé, pourvu que je garde ma place. Je dois manger !* » La paralysie faciale est le seul moyen disponible pour rendre notre visage muet, pour nous éviter de réagir, et donc pour rester vivant.

Notons que le pivot de base de cette réaction est placé dans la cartographie neurale déterminant la puissance dont nous sommes équipés. La puissance, normalement donnée par un dosage des hormones sexuelles (la testostérone en tête !), va chez l'humain être transférée sur l'argent et sur la place dans l'échelle hiérarchique, avec le pouvoir associé. N'oublions pas que le pouvoir a un prérequis : la puissance ! L'autre n'a de pouvoir sur notre survie que par la puissance que nous lui attribuons, et sur cela nous pouvons agir. En replaçant l'essentiel à un autre niveau que la survie animale...

Quelques remarques subsidiaires.

- La mémoire d'une gifle reçue semble devoir être également prise en compte. Freud l'a lui-même identifiée lors d'une de

ses consultations relatée dans ses œuvres écrites. Il faut cependant insister sur le fait que tous les individus giflés ne déclenchent pas une paralysie faciale ! C'est la notion de relation humaine à un plus puissant, à celui qui a pouvoir sur notre survie qui va rendre la gifle agissante, avec un ressenti d'humiliation sans réponse possible. Les mémoires de telles gifles sont toutes placées dans l'enfance, période de vie où notre puissance ne permet pas de répondre, de réagir, et où notre âge nous place en soumission absolue au dominé. Et la gifle mémorisée doit avoir été teintée d'humiliation...

- On retrouve la paralysie faciale comme un des symptômes du syndrome de Melkersson Rosenthal, qui, lui, est en plus associé à un conflit à l'alcool : *dites-moi ce que vous voulez, mais donnez-moi à boire !* On cherchera donc les mémoires d'alcoolismes et de misère alcoolique dans la généalogie. On pourra aussi porter son attention thérapeutique sur toute notion de désaccoutumance, de sevrage, vécue par le sujet atteint.
- La notion de paralysie faciale *a frigore* (due au froid) est évocatrice du besoin, autrefois, de trouver un abri par l'obtention d'un emploi, lorsque l'hiver approchait. Une place au château, dans une ferme ou une grande maison, et c'était la survie assurée. Il fallait ensuite ne pas se faire renvoyer, et donc, parfois, savoir tout encaisser... Voilà pourquoi la paralysie faciale *a frigore* trouve souvent son origine dans la conduite d'un véhicule fenêtre ouverte ! Pourtant, c'est l'état émotionnel du conducteur qui permet au froid de déclencher la paralysie faciale.

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

SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE

DR JEAN-CLAUDE FAJEAU (SUISSE)

«Bambou» est un jeune homme né en décembre 1967. Fils unique, il vit encore chez ses parents. Il a une petite amie. A 20 ans, il doit partir au service militaire. Rien de bien extraordinaire. Consciemment, cela ne lui pose aucun problème de partir à l'armée. Il devait faire son service dans la musique, comme son père. C'est pendant les «classes», lors des manœuvres militaires qu'il comprend que ce n'est pas sa place. C'est une véritable corvée, mais c'est une obligation. En quelques semaines, sa vie va basculer. Il apprend par courrier que son amie le quitte, il le vit comme une trahison. Il doit en faire le deuil. Il est loin et voudrait rentrer pour avoir des explications sur cette rupture brutale. Comme un animal chassé de son territoire, il est dans l'impuissance, l'impossibilité de venir se confronter à son rival. Il ne peut désertier l'armée, ce serait punissable de cours martiale! Il ne supporte plus l'autorité. Il est coincé et c'est alors qu'il commence à avoir des douleurs de la colonne vertébrale dorsale et lombaire. Courber l'échine devient très pénible lors des manœuvres aux entraînements militaires. Il consulte le service médical de l'armée qui, à la vue des radiographies, lui signifie son exemption et lui conseille de consulter un spécialiste. Le diagnostic tombe brutalement: Spondylarthrite Ankylosante (SPA). Elle se manifeste par un blocage plus ou moins étendu des articulations du rachis, avec ce que l'on appelle la colonne «bambou». Le spécialiste ne lui promet rien moins que le fauteuil roulant dans quelques années! Il subit le choc de la gravité de sa maladie, le conflit de diagnostic-pronostic. Nous sommes alors en 1988.

Nous avons commencé un travail en Psycho-Bio-Généalogie en 1999. La maladie, active depuis 11 ans, est alors au stade 4 sur 5. «Bambou» souffre du rachis, est raide et a aussi des douleurs inflammatoires aux chevilles. D'après les spécialistes en rhumatologie il ne devrait pas pouvoir tenir debout encore bien longtemps. Au stade 5, c'est le fauteuil! Il y a donc urgence à solutionner. Le **conflit programmant** est retrouvé à 4 ans. «Bambou» doit être opéré des amygdales. L'intervention se fera au cabinet médical d'un ORL. Accompagné par le père, et non pas par la mère comme il est d'usage, il se retrouve assis sur les genoux de son père qui doit l'immobiliser pendant l'opération en le tenant bien serré contre son thorax. Il lui entoure ses petits bras et le tronc pour éviter de bouger. Il est coincé. «Bambou» n'a pas fait le deuil de cette séance de «torture». Il le ressent comme une contrainte de ne pas pouvoir se libérer des liens, représentés par le père. Conflit avec l'autorité, sentiment de trahison. A cet âge, comment faire? Bien obligé de courber l'échine et de ne pas bouger! Il faut rester digne! Beaucoup de chagrin et surtout de la colère. Conflit qui persistera entre le père et le fils pendant des années. Il doit donc se tenir droit et ne pas bouger. C'est un conflit car il aurait voulu échapper à cette situation douloureuse.

En **Projet/Sens**, il devait recevoir le message du «mal-a-dit». Les parents se connaissent depuis longtemps, mais le père n'est pas très pressé de se marier. L'attente durera dix ans. En été 1966, la mère de «Bambou» rencontre un homme qui la presse de mariage. Elle en parle à son fiancé qui est jaloux et devient plus attentif. Elle tombe enceinte de ce dernier, elle a 37 ans. Cela précipite les choses et le mariage tant attendu a enfin lieu. C'est bien la grossesse qui a permis l'union. L'enfant est le trait d'union entre les parents. La mère est enfin comblée. Elle a un enfant de l'homme qu'elle aime depuis si longtemps. Le père est fier d'être père, mais c'est quand même contraint et forcé qu'il est passé devant le maire et le prêtre. Il a dû plier, il était coincé.

Dès la conception, nous voyons que le père de «Bambou» a dû se plier aux exigences de la situation en devant se marier. L'enfant devra réparer le conflit psychologique de son père dans sa biologie. Quand on est un homme on ne doit pas plier, on ne courbe pas l'échine. On est le pilier de son clan. C'est l'enfant qui a permis au père de s'affranchir et de redresser la tête.

Quelques mois après la naissance, toujours en période de Projet-Sens, il est opéré par le médecin du village d'un kyste épidermique du bas du dos, à vif, sur la table de la cuisine. Il était maintenu par les épaules et le rachis, sans pouvoir se défendre contre ceux qui le tiennent, comme ligoté, coincé. Le programme est bien enregistré.

Le **conflit programmant généalogique** est le moment de l'histoire de la famille où le drame a été réellement vécu. Dans l'histoire de «Bambou», le drame s'est déroulé en Espagne pendant la guerre civile. En 1937, un oncle paternel, encore très jeune, 21 ans (âge du début de la maladie à l'armée pour Bambou)! Quel hasard!, a été arrêté et torturé. Il n'a pas trahi le réseau et doit être fusillé par les franquistes. Devant le peloton d'exécution, il refuse de s'agenouiller devant le prêtre et d'embrasser la croix. «Protégé» des fusils par le corps du prêtre, il en profite pour tenter une évasion, en se retournant et courant droit devant, les mains liées dans le dos. Les soldats lui courent après, lui tirent dessus et il tombe à terre. Il est achevé sur place d'une balle dans la nuque. C'est le drame absolu pour la famille de ce garçon, marié et père d'une petite fille.

Le deuil n'ayant jamais été fait, le conflit va se transmettre de génération en génération. En 3^e génération, pour Bambou, la peur est à son comble et en l'absence de solution, la réparation est au maximum, sous forme d'une maladie, ici une SPA. Celle-ci, on le constate, solutionne le conflit dans tous ses aspects. On ne plie pas devant l'autorité, on reste bien droit, digne devant l'adversité.

Grâce à la maladie, «Bambou» a mis fin aux exercices militaires et a pu rentrer chez lui.

«Bambou» a bien intégré son histoire et surtout celle de sa généalogie. La guerre civile est bien finie. Il a compris que tout cela ne lui appartient pas, qu'il revit inconsciemment les peurs de s'éloigner du clan, d'être coincé et de ne pas devoir plier.

Depuis que nous avançons sur le chemin de guérison, la maladie ne s'est pas aggravée, au grand étonnement des médecins. D'après les radiographies, il est toujours au stade 4 et devrait être très handicapé. Or il ne souffre plus du tout, malgré une raideur du rachis impressionnante. Il vit sa vie, travaille comme professeur de musique et musicien.

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 l'**encéphalite**
- Une lectrice française cherche le décodage d'une **infection des gencives au niveau des dents 12, 13 et 14**

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 DES

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

DÉCODAGES

- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26/N° 15 p 45
- Utérus (rétroversion de l')	N° 14 p 26
- Vaginisme	N° 22 p 23
- Varices	N° 3 p 22
- Verrues	N° 1 p 23
- Vertèbres	N° 2 p 22
- Vertèbres cervicales	N° 22 p 22
- Vertiges (de Ménière)	N° 11 p 2
- Vésicule biliaire	N° 22 p 24/N° 11 p 26
- Vessie (cancer de la)	N° 10 p 27
W-X-Y-Z	
- Zona (de l'œil)	N° 4 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 objets du quotidien : la perte (1)

Il nous est tous arrivé de perdre toute sorte d'objets de notre quotidien. Téléphone portable, lunettes, clés de voiture ou de maison, tous ces objets semblent parfois prendre un malin plaisir à disparaître - temporairement ou définitivement - de notre vie.

Ce mois-ci, plutôt que de continuer à maugréer en nous taxant de qualificatifs plus ou moins amères, nous allons essayer de comprendre le sens de ces désagréments aussi agaçants que courants. En effet, nous le savons désormais, le sens révélé des événements qui nous touchent, quels qu'ils soient, exprime les lois de notre réalisation, que nous avons à mettre en conscience. Tout d'abord, selon la Loi du Principe, le fait de *perdre* propose de *se détacher*, en termes de *changer la façon de vivre la fonction* de ce que nous avons perdu.

Perte des lunettes

Les lunettes ont pour *fonction* de corriger notre vision, elles modifient donc notre façon de voir les choses. Autrement dit, sans elles, *je ne suis pas capable de voir la réalité telle qu'elle est, je ne peux plus me fier à la réalité*. Le Principe que traduit la perte de lunettes est : *la réalité est illusion ; je ne dois pas rester « accroché » à ma vision*. Cela parle donc d'une des grandes lois de la vie qui est d'intégrer que tout est changement. Au moment où nous perdons nos lunettes, il serait sans doute intéressant de nous demander à quelle image - à quelle idée sécurisante - nous restons liés, nous empêchant ainsi d'entrer dans notre créativité et d'évoluer. Il nous est alors proposé de cesser de rester fixés sur notre façon actuelle de regarder le monde et de remettre en question cet attachement qui nous empêche d'évoluer. La vie nous propose ainsi de faire plus confiance à ce que nous sentons à l'intérieur qu'à ce que nous voyons à l'extérieur de nous-mêmes, donc sans références extérieures, en intégrant le fait que tout est impermanent et insaisissable.

Perte d'un téléphone mobile

La *fonction* d'un téléphone mobile est de nous permettre de *communiquer* avec toute personne - ayant un autre téléphone - où qu'elle se trouve sur n'importe quelle partie du globe. Pour la plupart d'entre nous, cet appareil est devenu incontournable dans la vie de tous les jours : on l'utilise en permanence pour communiquer mais aussi jouer, écouter de la musique et s'informer. Donc, le téléphone mobile est un *intermédiaire* dans la communication, transférant une information d'une personne à une autre, au travers des signaux hertziens. Ce qui nécessite une grande quantité de stations relais pour réactiver l'information. En d'autres termes, cette communication, pour pouvoir être reçue, est *transformée artificiellement*. Ainsi, perdre son téléphone ne nous permet plus de *communiquer par des voies artificielles*. Selon la loi du Principe, cette perte nous propose donc de retrouver une *communication vraie*. C'est à dire une communication réelle, possible uniquement lorsque chacun est dans le respect de soi ; sans attente ni intention vis-à-vis de l'autre, dans la rencontre véritable.

Perte de clés

Une clé est un instrument qui sert à faire fonctionner un mécanisme dans le but de déclencher l'ouverture ou la fermeture d'une porte ou de faire démarrer un engin. (voiture, moto, etc.) Il s'agit d'un outil externe - à autre chose - permettant une action sur cette chose. Nous utilisons des clés à tout moment de notre vie quotidienne. Clés de notre domicile, de notre voiture, de la boîte à lettres, du bureau, etc. Selon la loi du Principe, perdre ses clés est une invitation à *cesser de chercher à l'extérieur de soi, « la Clé miracle » qui remédierait à tous nos maux*.

Suivant l'utilisation de ces clés, une fois de plus la loi du Principe nous permet d'affiner le sens de leur perte :

a) Perdre les clés de son domicile : je ne peux plus rentrer chez moi. Il m'est proposé de prendre conscience que *je ne peux plus vivre mon être en cherchant des solutions externes pour me réaliser*.

La façon dont se résout la situation nous donne également des indications :

- J'appelle un serrurier : *je choisis d'accueillir l'aide des autres pour me retrouver moi-même*.
- Je rentre par une fenêtre : *je change ma façon - conventionnelle - de fonctionner pour me retrouver moi-même*.
- Je demande à une personne qui vit avec moi ou près de moi (conjoint, enfants, parents, voisin) et qui a le double des clés de me les confier : *je sors de l'identification à l'autre et j'apprends à me respecter en considérant aussi l'autre dans sa différence, pour me retrouver moi-même*.

b) Perte des clés de sa voiture

Notre voiture représente notre *autonomie*. Si je perds mes clés de voiture, je ne peux plus l'utiliser. Selon la loi du Principe, cela signifie qu'il m'est proposé de trouver une *autre façon de vivre mon indépendance*, tout en découvrant que tout est interdépendant.

Il arrive aussi assez souvent de se retrouver à l'extérieur de sa propre voiture, les clés à l'intérieur avec les portes verrouillées. De l'extérieur, il est possible de *voir les clés* dans la voiture et c'est souvent l'intervention d'un dépanneur qui apporte la solution en ouvrant les portières par un système de crochets. Le sens proposé dans ce cas est que *les clés sont à l'intérieur de soi* et que, sans doute, *il est nécessaire de tenir compte des autres - ou de faire appel à l'autre - pour accéder au cœur de soi-même*.

c) Perte des clés de sa valise

Un jour, un ami ayant perdu les clés de sa valise, a dû casser les serrures qui la verrouillaient pour pouvoir accéder à ses affaires. Selon la Loi du Principe, je lui ai proposé la lecture suivante : *personne ne peut résoudre ce que tu portes à ta place. Toi seul peux le faire !*

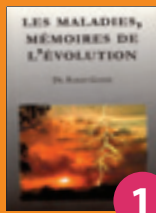
En résumé, et pour conclure, d'une façon générale, notons que perdre un objet nous renvoie toujours à une proposition de retrouver notre identité sans passer par des références extérieures.



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

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

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



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

65 €
79,60 CHF
92,30 \$

1



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

34,50 €
48 CHF
59 \$

2



LA MÉDECINE SENS
DESSUS DESSOUS
(Mambretta
& Seraphin)

10,50 €
12,80 CHF
14,91 \$

49



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

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

39



LA LOGIQUE DU
SYMPTÔME
(Laurent Dailly)

23 €
28 CHF
32,60 \$

8



LE CANCER
APPRIVOISÉ
(Léon Renard)

18 €
22 CHF
25,50 \$

53



MÉDECINE DU MAL,
MÉDECINE DES
MOTS
(Richard Sünder)

26 €
31,90 CHF
37 \$

36



DÉCODAGE
PSYCHOSOMATIQUE
DES MALADIES
(Daniel Miron)

26 €
31,90 CHF
37 \$

38

LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



LE LANGAGE DE LA
GUÉRISON

21 €
25,7 CHF
29,80 \$

4



RELATIONS ET JEUX
DE POUVOIR

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

5



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

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

6

LIVRES DE BERNARD TIHON



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



LE SENS DES MAUX,
TOME III

25 €
30,6 CHF
35,5 \$

146



LE SENS DES MAUX,
(LES 3 VOLUMES)

60 €
72,91 CHF
80,10 \$

147

LIVRES DU Dr ALAIN SCOHY



GUIDE
DES
MALADIES

30€
36,75CHF
42,60\$

55



LE MAL a DIT:
UN RETOUR VERS
LA VIE

22€
27 CHF
31,25\$

56



LES MYCROZYMES

25 €
30,60 CHF
35,50 \$

59

LIVRES DE JEAN-PHILIPPE BREBION



L'ÉVIDENCE

14 €
16CHF
18 \$

14



L'EMPREINTE
DE
NAISSANCE

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

15



L'EMPREINTE
DE
L'ÂME

20 €
24,50 CHF
28,40 \$

16

LIVRES DE ROGER FIAMMETTI

	LE LANGAGE ÉMOTIONNEL DU CORPS (TOME 1)		LE LANGAGE ÉMOTIONNEL DU CORPS (TOME 2)		RESPIRE! LA RESPIRATION TOTALE POUR TOUS		LES CARTES DU LANGAGE ÉMOTIONNEL DU CORPS
17	17,50€ 21,50 CHF 24,90 \$	18	19,50€ 23,90 CHF 27,70 \$	19	20€ 24,50 CHF 28,50 \$	61	26 € 31,90 CHF 37 \$

LIVRES DU Dr CHRISTIAN BEYER

	LES DENTS DE LAIT		DÉCODAGE DENTAIRE (TOME I)		DÉCODAGE DENTAIRE (TOME II)		DÉVELOPPEMENT PSYCHO-ÉMOTIONNEL DE L'ENFANT
41	20 € 24,25 CHF 28,50 \$	44	18,50 € 22,66 CHF 26,27 \$	45	20 € 24,50 CHF 28,50 \$	131	22 € 26,70 CHF 28,70 \$

LIVRES DE CHRISTIAN FLÈCHE

	MOI MALADE, MAIS POURQUOI ?		DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES MALADIES		MON CORPS POUR ME GUÉRIR		DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES DIGESTIFS
26	9,80,€ 12 CHF 13,90 \$	27	29,90 € 36,20 CHF 37,90 \$	28	21 € 25,70 CHF 29,80 \$	29	9,80 € 12 CHF 13,90 \$
	DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES CARDIO- VASCULAIRES		DÉCODAGE BIOLOGIQUE GYNÉCOLOGIE ET GROSSESSE		DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES NEUROLOGIQUES ET ENDOCRINIENS		DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES RESPIRATOIRES ET ORL
30	9,80 € 12 CHF 13,90 \$	31	9,80 € 12 CHF 13,90 \$	32	9,80 € 12 CHF 13,90 \$	33	9,80 € 12 CHF 13,90 \$
	DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES DE PEAU		DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES OCULAIRES		DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES OSSEUX		
34	9,80 € 12 CHF 13,90 \$	35	9,80 € 12 CHF 13,90 \$	37	10 € 12 CHF 14 \$		

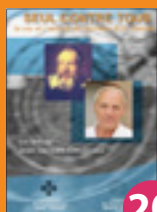
LIVRES DU Dr JEAN-CLAUDE FAJEAU

	GUÉRIR, UN ACTE D'AMOUR		LA MALADIE UN DEUIL INACHEVÉ		LE MALADE FACE À LA MALADIE		LA DIÉTÉTIQUE BIOLOGIQUE
138	19,90 € 33 CHF 26,92 \$	139	23,90 € 39 CHF 32,33 \$	140	20,90 € 35,50 CHF 28,28 \$	141	8,90 € 14,50 CHF 12,04 \$

LES LIVRES DU Dr MARC GIRARD

	MÉDICAMENTS DANGEREUX: À QUI LA FAUTE ?		ALERTES GRIPPALES		LA BRUTALISATION DU CORPS FÉMININ DANS LA MÉDECINE MODERNE
74	9 € 11,025 CHF 12,78 \$	75	20 € 24,50 CHF 28,50 \$	142	15 € 18,52 CHF 20,24 \$

LES DVD DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



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

20

20 €
24,5 CHF
28,50 \$



MÉDECINE
QUANTIQUE
ET BIOLOGIE

21

20 €
24,5 CHF
28,50 \$



LE CERVEAU
HOLOGRAPHIQUE

22

20 €
24,5 CHF
28,50 \$



PHYSIQUE
QUANTIQUE,
AVENIR DE
LA MÉDECINE ?

23

20 €
24,5 CHF
28,50 \$



LE SYSTÈME
IMMUNITAIRE ET
LES MICROBES

24

20 €
24,5 CHF
28,50 \$



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

25

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

LIVRES DU Dr GÉRARD ATHIAS



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

11

19€
23,25 CHF
27 \$



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

12

22€
27 CHF
31,25 \$



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

13

22€
27 CHF
31,25 \$

LIVRES DE CLAUDINE CORTI



ET SI JE T'EXPLIQUE
POURQUOI
LES MALADIES
EXISTENT I'

40

20 €
24,25 CHF
28,50 \$



LES MAUX DE DOS
POUR LE DIRE

43

20 €
24,25 CHF
28,50 \$



DICTIONNAIRE
SYMBOLIQUE DES
MALADIES OSSEUSES
ET ARTICULAIRES

60

26 €
31,90 CHF
37 \$

DIVERS



CHOLESTÉROL,
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Michel De Lorgeril)!

126

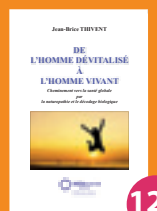
21,20 €
25,53 CHF
27,02 \$



LAIT,
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Thierry Souccar)

127

21,20 €
25,53 CHF
27,02 \$



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

121

22 €
27 CHF
28 \$



MES 3 CLÉS POUR
UNE SANTÉ VRAIE
(Daniella Conti)

48

22 €
27 CHF
31,25 \$



POUR EN FINIR
AVEC PASTEUR
(Dr. Eric Ancelet)

9

24,90 €
30,50 CHF
35,30 \$



DENT QUI Pousse,
DENT QUI PARLE
(ESTELLE VEREECK)

47

21 €
25,70 CHF
29,80 \$



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

99

22 €
27 CHF
31,25 \$



LE SYNDROME
ENTÉROPSYCHOLOGIQUE
(Natasha Campbell)

57

33 €
39 CHF
44 \$



LES 3
ÉMOTIONS
QUI GUÉRISSENT
(Emmanuel Pascal)

122

13,70 €
16,50 CHF
17,46 \$



ANTIDÉPRESSEURS:
MENSONGES SUR
ORDONNANCE
(Guy Hugnet)

123

15,70 €
18,90 CHF
20,01 \$



SOLEIL,
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Brigitte Houssin)

124

15,70 €
18,90 CHF
20,01 \$



NUTRITION
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Michael Pollan)

125

20,90 €
25,17 CHF
26,64 \$

LIVRES DE PIERRE PELLIZARI

	J'AI VÉRIFIÉ LA MÉDECINE NOUVELLE (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
	GUÉRIR, UNE QUESTION DE VOLONTÉ?	18 € 22 CHF 25,50 \$	146

LIVRES ET DVD DU Dr SALOMON SELLAM

	MON CORPS EST MALADE (TOME I)	23 € 28 CHF 32,60 \$	50
	MON CORPS EST MALADE (TOME II)	23 € 28 CHF 32,60 \$	51
	ORIGINES ET PRÉVENTION DES MALADIES	24,50 € 30,01 CHF 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, CEPHALÉES, 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 (IV)

LA VÉRITABLE CAUSE DU CANCER

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.

(...)

J'ai déjà parlé de Georg Groddeck, l'un des fondateurs de la psychosomatique moderne. C'est lui qui, le premier, a élaboré un modèle psychobiologique du cancer.

Groddeck a, pendant un temps, utilisé les médicaments et les méthodes classiques de la médecine pour traiter ses patients, mais quelque chose l'a frappé chez ceux qui souffraient d'un cancer. Dans une grande majorité de cas, en effet, les patients qui avaient vécu un certain type de conflit souffraient aussi d'un certain type de cancer, toujours le même :

«Groddeck cite le cas d'un homme qui illustre le rapport entre les excréments et l'économie qui peut aller jusqu'à l'avarice. Cet homme tombe gravement « malade » et il éprouve des maux de ventre insupportables. Les chirurgiens diagnostiquent un iléus ou un cancer qu'il faut opérer. Le patient refuse, « préférant mourir » et la « maladie » se résout toute seule. Les douleurs diminuent progressivement. Mais il se met à souffrir des voies respiratoires et d'un énorme gonflement du ventre.

Groddeck est rappelé en consultation. Mais, de nouveau, la « maladie » se résout de « façon curieuse » en livrant la clé de l'énigme.

Partant de l'intuition que les cancers n'apparaissent jamais tout à fait au hasard, mais avaient toujours une signification précise dans le vécu du patient, Groddeck a mis en corrélation la nature des conflits psychiques et le lieu de formation de la maladie.

L'homme est riche et non avare. Mais il est entouré de parents qui cherchent à le piller et à le dépouiller. Au moment où s'est enclenchée la première « maladie », il avait reçu une lettre de ses parents qui exigeaient de lui une

forte somme d'argent. De la même manière, au moment de la deuxième « maladie », il a reçu une autre lettre de ses parents exigeant encore de l'argent. Groddeck lui explique que c'est cette demande qui l'a rendu « malade ». Et l'homme se rétablit. En se rendant « malade », il avait fait cesser les pressions de sa famille qui en avait conclu qu'il n'allait pas tarder à mourir et qu'il lui suffisait d'être un peu patiente pour tout hériter. Groddeck en conclut à un rapport entre l'or et l'ordure à propos des maladies intestinales⁽¹⁾.

Partant de l'intuition que les cancers n'apparaissent jamais tout à fait au hasard, mais avaient toujours une signification précise dans le vécu du patient, Groddeck a alors entrepris de recouper les données psychologiques avec les différents types d'affection, ce qui lui a permis de mettre en corrélation la nature des conflits psychiques et le lieu de formation de la maladie. Démontrant que le cancer et les autres maladies dégénératives sont en réalité le produit d'un conflit psychologique vécu avec une intensité vitale et dans l'isolement, l'incapacité de verbaliser étant l'un des facteurs clés de leur déclenchement, il a alors pu élaborer une explication précise du rôle que le cancer jouait dans l'économie générale de l'organisme.

Le conflit psychobiologique

L'ensemble des processus métaboliques sont en interaction constante avec le psychisme : c'est lui qui joue le rôle d'interface avec le monde extérieur, et fournit les informations qui, interprétées par le cerveau, décident de la direction que l'organisme va suivre. Si, par exemple, au tournant d'une rue, nous tombons nez à nez avec un berger allemand qui prend une posture agressive et à se met à grogner, notre psychisme va probablement interpréter la situation comme dangereuse. Or, cela va automatiquement enclencher une série de mesures destinées à nous permettre de répondre à la situation : tout d'abord, notre cerveau, ordonnant aux glandes surrénales de libérer de l'adrénaline, va provoquer une accélération du rythme cardiaque, une augmentation de la pression artérielle et une dilatation des bronches, ce qui va nous mettre en situation de fournir un effort violent. Il va également provoquer une dilatation des pupilles, afin de favoriser la perception des variations de l'environnement et l'estimation du danger qu'elles représentent, une contraction des muscles, qui permettra d'amoinir la perte de sang en cas de blessure, et un amoindrissement de la sensibilité à la douleur, afin de préserver notre capacité d'action. Bref, nous allons immédiatement réagir afin de nous adapter au mieux à la situation.

Hans Selye, célèbre endocrinologue, père de la théorie du stress (c'est lui qui a introduit ce mot en médecine), définissait ainsi le stress comme *une réponse non spécifique du corps à l'agression*. Il a démontré que, face à un danger réel, potentiel ou même simplement virtuel, l'organisme réagissait en provoquant une véritable tempête hormonale destinée à assurer sa survie.

Or, devant une situation de stress permanent, l'organisme, plutôt que d'employer une stratégie à court terme comme celle de la décharge d'adrénaline, tend à prendre des mesures d'exception, en accroissant l'activité cellulaire dans les organes qu'il perçoit comme étant soumis au danger le plus direct.

Pour illustrer ce processus, je vais prendre un exemple cité par le psychosomaticien Jean-Jacques Crèvecoeur, celui d'un renard qui n'a pas mangé depuis plusieurs jours et qui est sur le point de mourir de faim. Entendant passer un lapin dans les parages, il le pourchasse, mais, juste au moment où il parvient enfin à le capturer et qu'il se prépare à le dévorer, arrive un chasseur. N'ayant pas le temps de dépecer sa proie, il décide alors de gopher tout entière une patte du lapin et de déguerpir à toute vitesse pour éviter d'être vu par le chasseur.

La patte qu'il vient d'avaler, bien qu'elle lui fournisse de la nourriture, risque fort de le tuer en provoquant une occlusion intestinale. Ne pouvant ni la rejeter ni la digérer, le renard se trouve dans un conflit de survie.

Pour le résoudre, le cerveau du renard va enclencher un programme de production de cellules digestives plus performantes, qui vont proliférer et lui permettront de digérer cinq fois plus vite que des cellules ordinaires. Le programme reste en place le temps nécessaire pour que la digestion se fasse complètement,

et, une fois cette dernière accomplie, le cerveau donne aux cellules de l'estomac l'ordre de cesser de produire ces cellules spéciales. L'organisme se met alors à produire des bactéries qui les éliminent, car, si elles restaient vivantes et actives, elles finiraient par présenter un danger pour l'organisme.

Or, si l'on ouvre l'estomac du renard à ce moment-là, on pourra voir les cicatrices laissées par une tumeur nécrosée. *Ces supercellules en question ne sont rien d'autre qu'un cancer, qui a été utilisé par le cerveau pour répondre à un conflit qui a mis en jeu la survie de l'organisme.*

Il faut savoir que l'une des caractéristiques des cellules cancéreuses est leur suractivité. Ainsi, une cellule cancéreuse de l'estomac digère beaucoup plus efficacement qu'une cellule normale, une cellule du poumon a une capacité d'échange oxygène-sang accrue, une cellule du pancréas produit beaucoup plus d'insuline, et ainsi de suite.

En elles-mêmes, les cellules cancéreuses ne sont pas dangereuses, elles se comportent simplement comme des cellules travaillant à un régime beaucoup plus élevé que les cellules normales. Elles ne deviennent mortelles que quand le cancer, au lieu de disparaître après avoir rempli sa fonction, *n'en finit pas de la remplir, et se met à croître au point de perturber gravement le fonctionnement d'un organe.* On comprend ainsi que, bien que potentiellement nuisible, le cancer peut se révéler, en un autre sens, utile à l'organisme.

Le rôle du cerveau humain dans la naissance du cancer

Maintenant, si l'exemple de l'animal sauvage est clair, et montre bien comment des cancers peuvent se développer dans un but de survie, il peut sembler difficile à transposer chez l'homme, qui développe des cancers sans être soumis à des dangers directement liés à sa survie physique. Ce paradoxe s'estompe rapidement si l'on prend en compte le rôle joué par le psychisme conscient, qui sert d'interface entre les milieux interne et externe, et qui a pour principale caractéristique d'appartenir à un sujet, qui organise ses perceptions selon sa sensibilité particulière.

En effet, nous pouvons tout à fait interpréter une situation anodine comme s'il s'agissait d'une agression réelle, et amener notre organisme, qui ne fait pas de différence entre une perception raisonnable et une perception erronée, à réagir en conséquence. C'est ce qui explique que l'ensemble des symptômes décrits précédemment puissent s'appliquer à une situation où vous êtes agressé par un chien enragé, mais puissent aussi bien survenir alors que vous regardez un film où le héros se fait agresser par un chien enragé. Si vous vous identifiez fortement au personnage principal, votre organisme va réagir en conséquence, et c'est pour cela que, pendant les scènes d'action, votre pouls va accélérer, votre taux d'adrénaline va augmenter, et ainsi de suite, comme si vous étiez réellement soumis à une situation dangereuse.

C'est ce qui explique que, bien que le cancer soit une stratégie de survie, il puisse parfaitement provoquer la mort. Dans le cas d'un animal sauvage, la question ne se pose pas, car il vit en harmonie avec son milieu naturel; lorsque son cerveau ordonne à son organisme de développer un cancer, c'est généralement pour répondre à un danger qui menace effectivement sa survie. Cependant, il en va tout différemment pour un être humain, *chez qui une information virtuelle ou symbolique peut avoir autant d'impact qu'une réalité physique.* A partir de là, on peut comprendre comment le cerveau peut déclencher un cancer sur la base d'informations symboliques.

Prenons le cas d'un homme qui a tendance à somatiser ses

conflits affectifs au niveau de l'estomac. Un jour, il apprend que son meilleur ami l'a trahi. Dès lors, il se met à ressasser ce qui lui est arrivé en se répétant continuellement : « Je ne pourrai jamais digérer ce qu'il m'a fait. » Si le stress généré par le conflit est assez intense, son cerveau finira par le percevoir comme une menace réelle, et, en réponse, il va ordonner à l'estomac de produire des cellules qui seront capables de « digérer le morceau », tout comme pour le renard. La psychosomatique parlera alors de la somatisation d'un conflit de trahison centrée sur l'estomac. La seule différence, c'est que, là où le programme va s'arrêter une fois la difficulté biologique résolue dans le cas du renard, il va continuer dans le cas de notre homme. Tant qu'il ressassera son conflit, qu'il persistera à ne pas vouloir pardonner à son ami, son organisme maintiendra le programme de crise, et la tumeur grossira, éventuellement au point de mettre sa vie en danger.

A ce stade, la médecine prendra le relais et utilisera la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, bref toute la panoplie de moyens qu'elle a à sa disposition pour éradiquer ce qu'elle perçoit comme une menace pour la vie du patient, et qui n'a pourtant débuté que sur un simple conflit psychobiologique.

Le rôle du cancer dans l'évolution

Cela répond d'ailleurs à l'une des principales incohérences de la médecine officielle dans ce domaine, incohérence que j'ai déjà évoquée en introduction. Inévitablement, une des questions que se posent les biologistes devant l'existence du cancer est de savoir pourquoi la nature a inventé un mode de division et de rendement cellulaire qui se traduit par une efficacité accrue, mais qui est, en même temps, si hostile à la vie.

Au sens même de la théorie de l'évolution, en effet, tout ce qui ne sert pas la survie doit être éliminé du patrimoine génétique : or, du fait qu'il représente un danger majeur pour l'organisme, *le cancer aurait dû favoriser la reproduction des individus les moins sensibles à son emprise, et disparaître ainsi par la sélection naturelle.* Pourtant, loin d'avoir été éradiqué, ce fléau a été conservé non seulement dans le patrimoine génétique humain, *mais dans celui de l'ensemble du système biologique.* Partout présent, il continue à exister aussi bien chez l'homme ou l'animal que chez la plante, presque aucune espèce ni aucun individu ne semblant en être exempt. Comment expliquer alors son omniprésence après des millions

Hans Selye, a démontré que, face à un danger réel, potentiel ou même simplement virtuel, l'organisme réagissait en provoquant une véritable tempête hormonale destinée à assurer sa survie.

d'années d'évolution, si on pose par ailleurs qu'il est tellement préjudiciable à la survie ? La réponse devient tout de suite logique si on considère que les cellules cancéreuses sont en réalité des cellules *beaucoup plus fortes que les cellules ordinaires*, et qu'elles sont donc un *instrument* utilisé par l'organisme. Le fait que le cancer serve en réalité la survie des individus explique qu'après des millions d'années il n'ait jamais été éliminé des gènes, contrairement à des phénomènes biologiques inutiles ou peu performants. *Il est partout présent dans la nature parce qu'il est partout utile.*

Le seuil critique

Bien sûr, on peut objecter que, à ce compte, toute personne qui subit un traumatisme psychologique produira un cancer. En réalité, pour que le cerveau enclenche un tel programme, il faut, d'une part, que le conflit soit très profond, ressenti comme vital par le sujet, et, d'autre part, *qu'il soit vécu dans l'isolement*, sans

possibilité pour l'individu de se décharger de la pression qu'il fait peser sur le psychisme.

Le stress est une notion difficile à définir. On peut dire que, fondamentalement, il se produit un stress dans toute situation d'inadaptation, en particulier quand cette dernière met en jeu la survie de l'individu ou de l'espèce. Pour reprendre la définition de Hans Selye, *le stress est le syndrome d'adaptation biologique du corps à toute situation dangereuse pour laquelle le cerveau n'a pas de réponse toute prête* (par exemple, c'est grâce aux effets du stress que la gazelle peut mobiliser toutes ses ressources de fuite en face d'une lionne). Cette définition recouvre, chez la plante, chez l'animal ou chez l'homme tout cas de figure où l'harmonie avec le milieu est brisée par une menace extérieure, réelle ou imaginaire.

Or, le vivant n'a d'autre but que de réaliser et de prolonger le plus longtemps possible cet état d'équilibre. En termes de biologie, rien ne consomme plus d'énergie que le stress, puisqu'il n'est pas autre chose que l'expression d'un déséquilibre potentiellement mortel. Il est parfaitement envisageable que, faute d'autre moyen, l'organisme provoque ce qui nous apparaît comme une maladie pour y mettre fin.

Le Dr. Ryke Geerd Hamer a pu démontrer à quelle aire cérébrale correspondait chaque type de cancer, et même dire avec précision si le conflit qui se trouvait à l'origine du cancer était encore actif ou pas.

Il ne s'agit pas d'un dysfonctionnement, mais d'une simple stratégie d'adaptation, la seule différence entre l'homme et l'animal étant que l'homme est nettement plus enclin à développer des maladies en rapport avec des conflits psychologiques plutôt qu'avec de vraies situations de survie.

Au moment où nous sommes soumis à un stress particulièrement intense et continu, qui nous place dans une situation de conflit prolongée, l'organisme interprète la situation comme si sa survie même était menacée. Il enclenche alors, pour faire face à la menace à laquelle il se croit confronté, un certain nombre de programmes de survie archaïques, comme par exemple le cancer de l'estomac, destiné à accélérer les capacités digestives devant un « trop gros morceau » à avaler ; le fait que le « morceau » en question soit à prendre au sens propre ou figuré importe peu. Le corps provoque alors un court-circuit cérébral, tout à fait à la manière d'un disjoncteur, la nature même - précisément le ressenti biologique - du conflit décidant alors de l'aire cérébrale atteinte, qui va, à son tour, déterminer l'organe-cible. A ce moment-là, le codage des cellules change, et le cancer, qui représente un mode d'organisation cellulaire de crise, apparaît. Dès lors, l'organisme présente un certain nombre de symptômes bien précis, qui ne vont disparaître qu'au moment où le conflit psychobiologique sera résolu. A ce moment-là, l'aire du cerveau dans laquelle le court-circuit avait enclenché le programme biologique de survie interrompt le programme et se répare.

Nous touchons ici à l'un des points les plus intéressants de la psychobiologie : au moment où le conflit atteint un seuil critique et que l'organisme lance le programme de production des cellules cancéreuses, *le cerveau est affecté physiquement*. Et si la rupture du champ électrique n'est pas repérable immédiatement, elle est parfaitement observable au moment où l'organisme récupère du conflit.

A ce moment-là, l'aire cérébrale qui a commandé l'apparition du cancer est parfaitement visible au scanner, mais aussi de façon palpable, l'intensité de l'activité métabolique de réparation du circuit cérébral se traduisant par une chaleur perceptible au tou-

cher.

C'est d'ailleurs ainsi que le modèle que Georg Groddeck a élaboré au début du siècle a pu être vérifié. Groddeck, en effet, avait postulé que c'est le cerveau qui déclenchait le cancer, mais il ne pouvait pas le prouver. Avec l'invention du scanner, des médecins comme le Dr. Ryke Geerd Hamer ont pu démontrer à quelle aire cérébrale correspondait chaque type de cancer, et même dire avec précision si le conflit qui se trouvait à l'origine du cancer était encore actif ou pas. En dépit du fort dogmatisme dont a fait preuve le Dr. Hamer quand il a fait la promotion de sa découverte, cette dernière représentait bien une révolution médicale, puisque ses observations démontrent de façon rigoureuse que c'est bien le psychisme qui déclenche la maladie (qui est donc, en réalité, un programme biologique de survie), et que, par conséquent, tant que l'on ne traite pas le conflit qui l'a provoqué, on ne fait que traiter des symptômes.

C'est ainsi que le cancer des testicules se rapporte à un conflit de perte (souvent lié à l'enfant), et survient dans le lieu symbolique de la paternité. De la même manière, le cancer du col de l'utérus chez la femme se développe généralement après une relation sexuelle perçue comme malsaine ou coupable et demandant donc un « nettoyage efficace ». Même une simple infection de la vessie a un sens biologique, puisqu'elle répond à un conflit symbolique de territoire : tout comme l'animal marque son territoire par l'urine, le cerveau d'une personne qui a le sentiment qu'on « marche sur ses plates-bandes » réagira en ordonnant à la vessie de produire plus de liquide pour marquer les limites symboliques du territoire⁽²⁾. Toutes ces affections ont un sens à la fois psychologique et biologique, et entrent dans le cadre des stratégies de survie archaïques.

L'évolution de l'humanité, en effet, s'est déroulée pendant des millions d'années. Par rapport à cette période, la civilisation telle que nous la connaissons ne représente que quelques millénaires. Il n'y a donc rien d'étonnant que, en réponse aux messages que nous lui envoyons, le cerveau réagisse par des programmes biologiques qui se sont révélés efficaces sur des périodes de temps quasi géologiques. Si on juge ces maladies selon les critères de la civilisation moderne, il est évident qu'elles vont apparaître comme des aberrations ; mais, si on les replace dans un contexte plus large, leur utilité biologique devient claire.

(à suivre)

NOTE

(1) Richard Sünder, « Médecine du mal, médecine des mots », ed. Quintessence, p. 98

(2) L'autre sens possible des infections de la vessie étant le conflit de souillure, qui se traduit par un besoin d'évacuer.

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

Docteur en philosophie, **Boris SIRBEY** est l'auteur d'une thèse 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)





Antibiotiques: chronique d'une cata annoncée



« Les antibiotiques, c'est pas automatique », il est bien beau, le slogan des campagnes visant la réduction du recours abusif aux antibiotiques. Mais ces louables intentions suffiront-elles à éviter la catastrophe qui se profile ? Le mot « catastrophe » n'est pas excessif puisque c'est celui choisi par Sally Davies, directrice des services de santé britanniques, dans un rapport à son gouvernement. Dans ce document très alarmiste, la Chief Medical Officer estime que le phénomène de résistance bactérienne aux médicaments est une « menace catastrophique » pour le monde, au moins aussi importante que le terrorisme ou le changement climatique. Elle parle encore de « scénario apocalyptique » et de « bombe à retardement » pour l'ensemble du globe. Selon elle, voici ce qui pourrait se passer: les germes vont devenir tellement résistants aux médicaments qu'ils combattent que, d'ici 20 ans maximum, plus aucun antibiotique n'aura la moindre efficacité. Ce qui signifie, entre autres, que toute intervention chirurgicale, même la plus légère, deviendra impossible ! Contrac-

tées à l'hôpital ou en dehors des structures de soin, les infections intractables pourraient faire, selon Sally Davies, « des dizaines de millions de morts ». Au CDC (Center for Disease Control) américain, le Dr Brad Spelberg a renchéri en comparant la situation actuelle au naufrage du Titanic: « le bateau a heurté l'iceberg, il prend l'eau et nous comptons déjà les victimes ». Aux États-Unis, on estime déjà à 20.000 par an le nombre de patients qui décèdent parce qu'ils ne répondent plus du tout aux antibiotiques. Et ce n'est qu'un début.

Car on voit mal comment on va éviter l'échec total de la guerre aux microbes. Les antibiorésistances, on le sait, se transmettent aussi par les animaux d'élevage. Une bactérie invulnérable dont le porteur est un animal peut être transmise par contact direct ou par la consommation de viande. Des travaux ont même décrit des phénomènes d'aller et retour des bactéries entre l'homme et les animaux, avec un renforcement de leur coriacité à chaque trajet. Or, la moitié des antibiotiques consommés dans le monde sont à usage vétérinaire ! Leur mésusage en santé animale est donc un enjeu capital qui ne laisse pas d'inquiéter, mais qui n'est pas véritablement pris au sérieux. Par exemple, le plan national français de réduction des risques d'antibiorésistance mis en place en 2012 par le ministère de l'agriculture prévoit une réduction d'à peine 25% des antibiotiques vétérinaires d'ici 2017, alors qu'un pays comme le Danemark a déjà réduit sa consommation de moitié. De toute façon, le problème est planétaire et sa solution ne pourrait venir que de Chine. Ce pays est le premier producteur et consommateurs d'antibiotiques au monde. La moitié de cet arsenal thérapeutique est administré au bétail pour traiter des maladies ou comme facteurs de croissance. Dans le fumier des élevages intensifs chinois, des chercheurs américains ont recensé près de 150 gènes de résistance microbienne ! Vu que l'Empire du Milieu devient de plus en plus carnivore et que son éveil écologique tarde à venir, on imagine donc mal la situation s'améliorer avec la rapidité qui s'impose. Bientôt, les bactéries auront remporté la victoire et les armes antibiotiques seront devenues totalement inutiles. C'est alors que la médecine conventionnelle sera bien obligée d'interroger ses fondements pasteurisés et d'entamer sa mutation. En attendant, la meilleure chance de salut consiste à anticiper la disparition prochaine de l'antibiothérapie et à se tourner, sauf danger mortel, vers les médecines naturelles.

Yves Rasir

Prostate & dépistage

Les experts de l'USPTF (*United States Preventive Services Task Forces*), un organisme travaillant sous l'égide du ministère américain de la santé pour formuler des recommandations de santé publique, viennent de rendre un avis conseillant aux médecins comme aux patients de ne plus pratiquer le dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA. Après avoir analysé l'ensemble des données disponibles, les experts ont conclu que cette méthode prévient à peine 1 décès par cancer pour 1000 hommes dépistés et qu'elle n'apporte aucun bénéfice sur la mortalité totale.

Vaccin H1N1 & SGB

Il n'y a pas que la narcolepsie (voir dans votre boîte mail le *Néo-santé Hebdo* du 20 mars dernier). Des chercheurs américains ont annoncé dans *The Lancet* que la vaccination contre la grippe A/H1N1 avait augmenté aux États-Unis l'incidence du syndrome de Guillain-Barré (SGB). Cette maladie auto-immune affecte la gaine de myéline qui recouvre les nerfs et elle peut mener à la paralysie. On dort toujours bien, mesdames Onkelinx et Bachelot ?

Ondes & santé

Une nouvelle étude française sur l'animal conclut aux effets biologiques des ondes électromagnétiques. De jeunes rats ont été exposés pendant 6 semaines à des ondes d'une fréquence de 900 MHz et d'une intensité de 1 volt par mètre, soit beaucoup plus faible que les seuils légaux généralement en vigueur pour les antennes-relais de la téléphonie mobile. Les chercheurs ont observé des troubles de la régulation thermique, une tendance à manger davantage et une perturbation du sommeil paradoxal.

Allergie & paracétamol

Menée aux Cliniques Universitaires St Luc (Bruxelles), une recherche vient de montrer une très nette corrélation entre la fréquence de l'allergie infantile et la consommation de paracétamol, le principe actif de nombreux médicaments antidouleur et antifièvre. Parmi les 300 enfants suivis pendant 5 ans, 40% des allergiques avaient reçu plus de deux fois le médicament, contre 13% chez les non-allergiques. Un triplement du risque !

SEP & Vaccin hépatite B

Confirmant un jugement du tribunal de Quimper, la Cour d'Appel de Rennes a reconnu le lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques dont est atteinte une infirmière. Défendue par l'avocat Jean-Pierre Joseph, la plaignante avait développé ses premiers troubles neurologiques 11 jours après la première injection.

Tueries sur ordonnance



Andrew Golden et Mitchell Johnson, Matti Saari, Steven Kamierczak Pekka-Eric Auvinen (photo), James Holmes: quel est le point commun entre ces jeunes « mas murders » américains qui ont ensanglanté l'actualité ces dernières années ? Ils étaient tous sous l'influence de médicaments psychotropes. C'est Dan Roberts, un fervent militant de la liberté de port d'armes aux États-Unis, qui a soulevé ce lièvre.

Il a enquêté sur toutes les tueries de masse et les tragédies familiales de ces 20 dernières années chez l'Oncle Sam et découvert que la quasi-totalité d'entre elles étaient le fait de jeunes gens à qui on avait prescrit des antidépresseurs (Prozac, Zoloft, Effexor, Paxil...) des anxiolytiques (Xanax) des sédatifs (Ambien), ou des amphétamines (Ritalin). Pour Roberts, ce ne sont donc pas les armureries qu'il faut vider pour éviter de tels drames, mais les pharmacies. Les deux, ce serait sans doute bien mieux.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LA LOGIQUE DU SYMPTÔME

Décodage des stress
biologiques
et généalogiques
par *Laurent Daillie*



Sauf cas particulier, ce que nous appelons « maladie » est une sorte de programme d'assistance biologique parfaitement cohérent mis en œuvre par notre cerveau pour tenter de nous venir en aide lorsque, à tort ou à raison, il nous croit en danger. Car notre cerveau archaïque a une façon très particulière de considérer nos stress et nos peurs : il réagit comme si nous étions toujours confrontés aux dures réalités de la vie sauvage. C'est précisément l'objectif du décodage biologique de décrypter la peur animale inconsciente induite par un vécu humain afin de comprendre la logique du symptôme qui s'en suit. Cette approche permet aussi de mieux comprendre pourquoi un événement survenu bien avant notre naissance, pendant notre vie intra-utérine ou dans l'histoire de notre famille, peut avoir une influence considérable sur notre santé.

Prix : 23 € 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

Médecine business



« Tout bien portant est un malade qui s'ignore » disait le docteur Knock. La médecine moderne applique la leçon à la lettre en multipliant les dépistages et les examens pour nous trouver des maladies. Dans ce livre, le Dr Boukris montre comment on manipule médecins et malades en jouant sur les peurs, comment on médicalise nos vies chaque jour davantage et comment on nous fait consommer toujours plus de médicaments. Un regard avisé sur les pratiques du monde médico-industriel qui peuvent être nuisibles à la santé.

La fabrique de malades
Dr Sauveur Boukris
Editions Cherche Midi



Le bouquin du mois

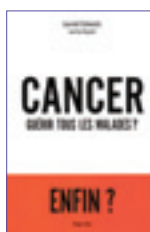
Manger vrai



Ecrit par un journaliste scientifique du New-York Times, cet essai décapant montre que les pathologies modernes (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires) se répandent dès que les traditions culinaires sont balayées au profit de produits transformés. L'excellente nouvelle, c'est qu'il est possible de consommer intelligemment et de renouer avec une nourriture saine. L'éditeur offre en supplément « le palmarès des faux aliments », petit guide détaillant la composition de 50 nullités nutritionnelles.

Manifeste pour réhabiliter les vrais aliments
Michael Pollan
Editions Thierry Souccar

Affamer le cancer



En 1998, Laurent Schwartz a fait scandale en étant le premier à proclamer que la lutte chimique contre le cancer était un échec. Depuis, le cancérologue « dissident » a multiplié les expériences de traitements alternatifs dont l'objectif est d'affamer la cellule tumorale en l'empêchant de digérer le glucose. Selon lui, les résultats obtenus avec des molécules banales telles que le citrate ou l'acide lipoiqque sont meilleurs que ceux de la chimiothérapie. On veut bien, mais sa vision de la maladie demeure

très classique, et l'espoir qu'il fait miroiter nous semble, pour cette raison, assez illusoire.

Cancer : guérir tous les malades, enfin ?
Laurent Schwartz & Jean-Paul Brighelli
Editions Hugo&Cie

La science manipulée



Hier le tabac et l'amiante, aujourd'hui, le Bisphénol A, les insecticides tueurs d'abeilles ou les aliments transgéniques. Le journaliste du *Monde* accuse l'industrie de manipuler la science et montre comment elle procède pour instiller le doute ou trahir la vérité. Le chapitre sur les OGM dévoile notamment comment ses fabricants ont manœuvré pour discréditer les recherches de Gilles-Eric Séralini.

La fabrique du mensonge
Stéphane Foucart
Editions Denoël.

Solution intérieure



Au-delà de sa fonction biologique, le cœur représente un niveau de conscience perçu par plusieurs traditions spirituelles. Marie-Lise Labonté va plus loin en parlant de « portes vibratoires donnant accès à un puits d'amour in-tarissable ». Le but est évidemment de pousser ces portes par différentes techniques proposées dans ce livre.

Les portes du cœur
Marie Lise Labonté
Editions Guy Trédaniel

La voie celtique



Gilles Wurtz s'est initié aux traditions chamaniques des quatre coins du monde. Mais ce qu'il a trouvé ailleurs, il l'a aussi redécouvert dans les anciennes pratiques celtiques de communion spirituelle avec la nature. Une « transmission de nos terres » dont il dévoile ici les différents outils.

Chamanisme celtique
Gilles Wurtz
Editions Vega

Jouer pour changer



La trans-analyse est une méthode d'éveil de la conscience innovante qui s'appuie notamment sur l'art du souffle, l'analyse du mouvement et des formes, la Roue des personnages, la résilience et le jeu scénique. Une phrase en résumé toute l'originalité : « *Ce que je joue de moi ne se joue plus de moi !* »

La trans-analyse
Imanou Risselard & Pol Charoy
Editions Le Souffle d'Or

Famille, je vous aime.



Les liens inconscients qui nous attachent à notre famille conduisent souvent à des comportements qui bloquent la vitalité et contrarient nos projets de vie. Pour l'auteur, les constellations familiales sont un outil de libération et un moyen de se réapproprier sa propre histoire, mais elles constituent aussi un fabuleux chemin de réconciliation avec sa lignée.

Les constellations familiales, un chemin vers l'acceptation et l'amour
Lucien Essique
Editions Dangles

Guide détox



La malbouffe industrielle et la médecine chimique sont les Dupont-Dupond de notre société pathogène. Mal nourri et mal soigné, le corps ne peut fonctionner selon les lois de la vie. Pas de révélations fracassantes dans cet ouvrage, mais des solutions naturelles pour détoxifier l'organisme et relancer les mécanismes d'autoguérison.

Tous empoisonnés !
Michel Filo
Editions Bussière

Comment obtenir ces livres ?

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

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

VACCINATIONS, Les vérités indésirables Par Michel Georget



L'expression « majeur et vacciné » traduit parfaitement le fait que les vaccinations sont depuis longtemps entrées dans les mœurs. Ces vingt dernières années, leur nombre s'est considérablement accru puisque le calendrier vaccinal officiel ne prévoit pas moins de quarante immunisations avant l'âge de 18 ans. N'est-on pas allé trop loin ? L'ouvrage de Michel Georget nous aide à y voir plus clair, à séparer le bon grain de l'ivraie. La démarche scientifique de ce biologiste féru de vérité rend compte avec objectivité des multiples implications de ce sujet si sensible. Nous devrions tous lire cet ouvrage, à plus forte raison si nous avons des enfants.

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**



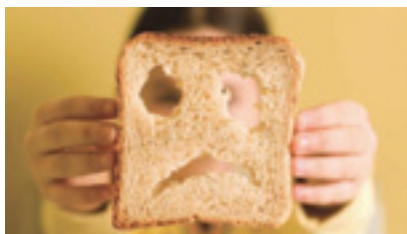
Aucun intestin n'aime le gluten

Axe majeur du modèle paléo, l'alimentation sans gluten ne devrait pas être appréciée par les seuls intolérants et malades coeliaques. Car il est maintenant prouvé que la protéine céréalière n'est bonne pour personne.

Lorsqu'on parle d'alimentation «paléolithique», les sourcils se froncent encore, et beaucoup imaginent qu'il s'agit de manger de la viande crue, habillé en peaux de bête, au fond d'une caverne... Pourtant, l'alimentation paléolithique rejoint de nombreux impératifs de santé qui sont rentrés dans les mœurs... ou du moins dans les rayons des commerces. Il s'agit par exemple des Omega-3, et des aliments sans sucres rajoutés, sans lactose, ou sans gluten. Et c'est de ce dernier dont nous allons parler dans cet article.

Au-delà de l'intolérance

Le gluten, en tant que protéine présente dans de nombreuses céréales, est bien typiquement un nutriment que nous n'avons consommé que depuis la période néolithique, c'est-à-dire lorsque l'Homme s'est sédentarisé et a commencé à cultiver la terre, passant de chasseur-cueilleur à éleveur-agriculteur. Ce qui a modifié radicalement et rapidement notre alimentation, sans que notre ADN n'ait le temps de s'adapter. Le gluten est présent dans le blé, mais aussi dans le seigle, l'avoine ou l'orge. On en trouve également, dans le son de blé, les germes de blé et la semoule de blé. Pensez à toutes les céréales que vous mangez sur votre journée, du petit-déjeuner au repas du soir : céréales du matin, pain, pâtes, biscuits, gâteaux, etc., et vous aurez une idée de la quantité de gluten que vous consommez. Alors, peut-être vous dites-vous que vous n'êtes pas «intolérant au gluten»? Après tout, ne mangez-vous pas du pain et des pâtes depuis tout petit? Il semblerait qu'en matière de gluten, ce n'est pas tout noir ou tout blanc : d'un côté, les malheureux intolérants au gluten, qui ne peuvent consommer aucune forme de gluten; et de l'autre, les bienheureux qui, dans notre société basée sur les produits de l'agriculture, peuvent consommer tout le pain et toutes les pâtes qu'ils désirent. Bien sûr, il y a les «vrais» intolérants au gluten, atteints de «maladie coeliaque», une maladie auto-immune, qui se caractérise par une inflammation des villosités recouvrant l'intestin grêle. Enflammées, les cellules des villosités sont détruites et la paroi de l'intestin grêle devient poreuse. Il en résulte d'une part



un manque d'assimilation du calcium et de la vitamine D3, et d'autre part des bactéries antigènes traversent la paroi intestinale et déclenchent des réactions immunitaires ailleurs dans le corps, créant des inflammations chroniques, au niveau des articulations, mais également au niveau de n'importe quel tissu du corps : le cerveau, la peau, l'estomac, le foie, les vaisseaux sanguins, et même le noyau des cellules.

Multiréaction

Tout cela, on le sait depuis les années 50, et la découverte du rôle du gluten dans l'apparition de la maladie coeliaque, par le Dr. Willem Dicke. Une découverte importante qui a sauvé de nombreux enfants de la malnutrition. Mais les choses sont beaucoup plus complexes. Comme souvent. Le blé contient en fait différents types de protéines, dont la «gliadine» et la «glutenine». La gliadine se présente sous différents types : alpha-, beta-, gamma-, et omega-gliadine. Le blé contient également des agglutinines (une protéine qui s'attache aux sucres) et des prodynorphines (responsables de la communication entre les cellules). Lorsqu'on consomme du blé, des enzymes du système digestif, appelés «transglutaminases tissulaires» travaillent à briser les composantes du blé. Lors de ce processus, d'autres protéines se forment, dont la «gliadine déamidée» et la «gliadorphine» (aussi connue – si on peut dire – sous le nom de «gluteomorphine»). Voilà donc plein de nouveaux «amis» dans notre apprentissage des méfaits du gluten. Ce qu'il faut comprendre, c'est que ce qu'on appelle la maladie coeliaque est uniquement une réponse immunitaire à l'alpha-gliadine et à un type spécifique de transglutaminase : le type «tTG-2». Mais – et c'est là que les choses empirent – certaines personnes peuvent réagir à d'autres composantes du blé et de son gluten,

dont les 3 autres types de gliadine (beta-, gamma-, et omega-) ou à la glutenine, aux agglutinines, à la gliadine déamidée, ou à d'autres types de transglutaminases que le tTG-2!

La sensibilité non coeliaque

Le problème est que les tests actuels ne vérifient que la présence d'anticorps à l'alpha-gliadine et à la transglutaminase tTG-2. Si vous réagissez à tout autre composante, vos résultats seront négatifs. C'est pourquoi on commence à parler de «Non-Celiac Gluten Sensitivity» (ou NCGS), pour qualifier toute réaction au gluten qui n'est ni auto-immune, ni allergique. Une étude récente, publiée en 2012, dans *The American Journal of Gastroenterology* (2012), prouve, en double-aveugle contre placebo, qu'il y a bien une sensibilité au blé, non liée à la maladie coeliaque.

Ensemble, maladie coeliaque et NCGS sont liées à tout un ensemble de maladies, allant de la schizophrénie à l'épilepsie, en passant par le diabète, l'ostéoporose, la dermatite ou le psoriasis. Un champ de maladies tellement vaste qu'il est parfois difficile de faire le lien avec la consommation de gluten. Et si les tests en laboratoire ne nous aident pas pour détecter les NCGS, il vaut peut-être mieux tester soi-même avec un petit challenge qui prend de l'ampleur dans les milieux sportifs et paléo : retirer toute céréale durant 30 jours, voir comment vous vous sentez, et les réintégrer progressivement. Si réapparaissent ballonnement, fatigue, diarrhée, maux de tête, douleur abdominale, eczéma, dépression, douleurs articulaires, c'est probablement que vous êtes «sensible au gluten», sans nécessairement être «intolérant au gluten».

Y a-t-il moyen de «sauver» une partie des céréales? Hélas, il semble que non : ni les graines germées, ni la fermentation au levain ne permettent de faire totalement disparaître le gluten. Préférez alors le sarrasin, le maïs, le millet ou le riz. Aucun d'eux n'est «paléo», mais ils ne contiennent pas de gluten. Le Quinoa n'est pas plus paléo, et il contient une certaine forme de gluten, mais qui est nettement moins inflammatoire que ce qu'on trouve dans le blé.

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.sportisverywhere.com>»

NUTRI-INFOS

Le régime paléo bon pour le poids et pour le foie



L'accumulation de graisse dans le foie est un phénomène très répandu dans nos sociétés modernes. Il augmente avec l'âge et il favorise le diabète et le surpoids. Des chercheurs suédois ont étudié l'impact d'un régime de type paléolithique sur un groupe de femmes en surcharge pondérale. Résultats : alors que ces femmes pouvaient manger à volonté, elles ont en réalité diminué leur consommation de calories de 25%. La perte de poids moyenne a été de 4,5 kilos, les tours de taille et de hanche ont diminué, de même que la pression artérielle, le cholestérol total et les triglycérides. Surtout, la teneur en graisse du foie a baissé de près de moitié (49%) alors que les participantes ont absorbé 40% de leurs calories sous forme de graisses, pour seulement 30% sous forme de glucides. (Source : LaNutrition.fr)

Sucre & bronchiolite

La gravité de la bronchiolite chez le bébé serait associée à la consommation de sucres par leur maman durant la grossesse, selon une étude parue récemment dans l'*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* et menée sur près de 56.000 nourrissons de la ville de Buenos Aires. Les chercheurs argentins se sont intéressés en particulier à ceux qui ont développé une bronchiolite à virus respiratoire syncytial (VRS) et ont passé au crible les habitudes alimentaires de leurs mères qui ont été classées en 4 groupes selon la quantité de sucre consommée dans le dernier trimestre de la grossesse. Les résultats sont très nets : une alimentation trop riche les trois derniers mois est corrélée avec un risque très important de bronchiolite sévère.

Poisson & longévité

Selon une étude conduite par des chercheurs de l'Ecole de santé publique de Harvard et de l'Université de Washington, les personnes âgées de 65 ans et ayant les niveaux d'oméga-3 sanguins à longues chaînes les plus élevés (DHA, EPA, DPA) vivent en moyenne 2,2 ans de plus que celles dont les taux sont les plus bas. Cette étude n'ayant pas été randomisée, ses résultats ne prouvent pas que les bénéfices de longévité observés sont effectivement dus au poisson. Les auteurs conseillent cependant à tous, et en particulier aux seniors, d'inclure deux portions de poissons gras par semaine dans leur alimentation. Parmi les poissons riches en oméga-3 : le maquereau, la sardine, le saumon, le hareng et la truite.

Attention & satiété

Oui, on mange bien avec les yeux ! Et se rappeler ce qu'on a mangé modère l'appétit ! Un chercheur de l'Université de Liverpool a observé le comportement de personnes pouvant manger calmement en se concentrant sur leur repas, et d'autres dont l'attention et le regard étaient détournés de leur assiette, par exemple en les obligeant à regarder la télévision. Publiés dans l'*American Journal of Nutrition*, les résultats sont étonnants : les « distraits » mangent 10% de plus en quantité que les « attentifs » ! Mais surtout, les distraits augmentent de 25% la quantité du repas suivant, comme si l'ampleur de leur faim avait été augmentée par le moindre souvenir de leur repas précédent. Dans le sens inverse, le chercheur a également mesuré que des exercices de mémorisation de la nourriture consommée réduit le volume du repas suivant de 10%, ce qui ouvre des perspectives très intéressantes dans le traitement du surpoids.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LAIT, MENSONGES ET PROPAGANDE

Par Thierry Souccar



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

Prix : 21,20 € hors frais de port

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

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



ARTICLE

Une preuve... aveuglante



Sous prétexte que cela n'est pas démontré scientifiquement, la médecine dominante impose son déni de l'origine psycho-émotionnelle des maladies. Il y a pourtant des cas cliniques tellement évidents qu'ils devraient suffire à emporter la conviction!

Par exemple, la cécité du célèbre jazzman

Ray Charles: celui-ci n'est pas né aveugle mais l'est devenu à la suite du décès dramatique de son jeune frère ébouillanté sous ses yeux. Sur son site, Christian Flèche effectue le décodage biologique de cet événement traumatique et de ses conséquences, non seulement sur la santé, mais aussi sur la carrière artistique du génial musicien. A lire pour...s'ouvrir les yeux!

www.biodecodage.com

INTERVIEW

Illusions médicales



Statines, vaccins contre le papillomavirus, dépistage d'Alzheimer... : dans une interview décapante accordée au site LaNutrition.fr, le Pr Claude Béraud se lâche contre les «illusions médicales» et se fâche contre les dérives d'une santé publique influencée par les intérêts industriels. Chef de clinique en

cardiologie, professeur de gastroentérologie et d'hépatologie, ancien vice-président de l'université de Bordeaux, Claude Béraud a également occupé le poste de médecin-conseil national de la Caisse nationale d'assurance-maladie. C'est donc à nouveau un grand monsieur de la médecine académique qui fait sécession et en dénonce les turpitudes.

www.LaNutrition.fr

VIDÉO

Le témoignage de Guy Corneau



La chanteuse Lara Fabian et l'humoriste Pierre Lègaré ne sont pas les seules célébrités québécoises ayant eu l'audace de témoigner que la biologie totale les avait aidés à se guérir de maladies graves.

Dans son livre «Revivre» et dans l'interview qu'il accordait à Néosanté (numéro 1, en accès libre sur notre site), le psychanalyste et écrivain Guy Corneau relatait également le travail effectué pour trouver le sens de son triple cancer du poumon, de l'estomac et de la rate. L'écrivain canadien s'en est même expliqué sur le plateau d'une émission télévisée animée par Denis Levesque.

A voir sur Dailymotion

CITATION

« Ce n'est pas un signe de bonne santé mentale que d'être bien adapté à une société malade »

Jiddu Krishnamurti

VIDÉOCONFÉRENCE

La bioanalogie en fête



Le véritable éveil de conscience est de réaliser que ce qui se passe à l'extérieur (événements de vie, maladies), et ce qui se passe à l'intérieur est l'expression d'une seule et même réalité non séparable. C'est ce travail de prise de conscience que Jean-Philippe Brébion a appelé la Bioanalogie. Les 25 et 26 mai prochains, notre collaborateur organise la «première fête de la Bioanalogie». Cela se passe sur internet sous forme de deux conférences et d'un atelier gratuits sur le thème de «bioanalogie et mécanique quantique».

www.bioanalogie.com

AGENDA

BELGIQUE

- 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)474-218 268 – www.dentsvivantes.net
- Le Dr Olivier Soulier anime du 23 au 26 mai à Bruxelles un séminaire sur «Embryologie, vision scientifique et symbolique»
Info: +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com
- Le Dr Eduard Van den Bogaert, MarieAnne Drisch et Judith Blondiau animent le 23 mai à Bruxelles un atelier sur «Voyage Mytho-Bio-Logique au cœur de soi»
Info: +32 (0)2 374 77 70 – www.evidence.be
- Didier Frère et Anicée Fradera animent les 8 et 9 juin à Loverval un séminaire sur «Les deuils»
Info: +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

- Le Dr Olivier Soulier anime du 6 au 9 juin à Paris un séminaire sur «Chemin d'une vie, maturité et réalisation»
Info: +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com
- Laurent Daillie anime du 6 au 9 juin à Farges lès Macon une formation (1ère session d'un cycle de 4) sur «La logique du symptôme»
Info: +33 (0)3-85 40 52 23 – www.biopsygen.com
- Jean-Philippe Brébion anime du 7 au 9 juin à Clermont-Ferrand un séminaire sur «La Loi du Principe»
Info: +33 (0)- 9 72 31 26 39 – www.bioanalogie.com
- Thibault Fortuner anime les 8 et 9 juin à Aix en Provence un atelier sur «Mon poids e(s)t mon histoire»
Info: t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com
- Jean-Philippe Brébion anime du 14 au 16 juin à Besançon un séminaire sur «Ma clé, mode d'emploi»
Info: +33 (0)6- 08 32 38 32 – www.bioanalogie.com
- Laurent Daillie anime du 20 au 23 juin à Paris un séminaire sur «Mieux se comprendre, La bio-logique du couple»
Info: +33 (0)3-85 40 52 23 – www.biopsygen.com

QUÉBEC

- L'Institut Canadien de Biologie Totale organise les 17, 18 et 19 mai au Centre Melbourne un atelier sur «Découvrir le sens biologique de nos relations»
Info: 00 (1) – 514-596-8779 – www.icbt.ca

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 Crèveœur



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

LORSQUE NOS PROCHES ENTRAVENT NOTRE GUÉRISON...

Depuis trois mois, je vous propose d'examiner les trois conditions à mettre en œuvre pour augmenter nos chances de guérison : la prise de conscience, l'action et la persévérance. Avant de traiter du troisième aspect, je voudrais m'attarder sur un élément particulier qui mine souvent les actions que nous entreprenons pour guérir : c'est le frein que représente notre entourage quand nous décidons d'emprunter un chemin de traverse pour faire face à la maladie.

«L'enfer est pavé de bonnes intentions», dit le proverbe. Dans la sphère intime plus qu'ailleurs, cet adage est malheureusement dramatiquement vérifié. Car, en principe, notre entourage (notre conjoint(e), nos frères et sœurs, nos enfants, nos parents, nos amis proches) devrait jouer un rôle de soutien lorsque nous traversons l'épreuve de la maladie. Pourtant, il n'est pas rare que celui-ci devienne une entrave, pire une force d'opposition, ou carrément l'origine de notre échec et de notre mort dans nos efforts. Voyons cela de plus près...

L'entourage - entrave

D'après mon expérience, la première situation est la plus répandue. Le scénario en est même classique. Quelqu'un reçoit son diagnostic de maladie et refuse de s'embarquer immédiatement dans le protocole classique proposé par la médecine officielle. Ses raisons peuvent être multiples : défiance vis-à-vis de la vision allopathique, absence de garantie quant à l'efficacité des traitements proposés, refus d'une mutilation peut-être inutile (c'est souvent le cas pour les cancers du sein et de la prostate), refus d'une dégradation de la qualité de vie au profit d'un hypothétique prolongement de quelques mois, choix résolu d'essayer d'abord une approche plus douce ou plus holistique... Peu importe, finalement, les raisons. Le choix que fait le «malade» est perçu par son entourage comme «sortant des sentiers battus». Avec pour conséquence des réactions de peur de la part de l'entourage. Pour ce dernier, au choc du diagnostic vient s'ajouter un deuxième choc : celui de l'annonce de refus du protocole rassurant...

Pour la personne qui décide de prendre la responsabilité de

son processus de guérison, c'est là que commence un véritable parcours du combattant. D'un côté, elle doit faire face au harcèlement des médecins, à leurs menaces, à leur pronostic de mort assurée à court terme, aux appels téléphoniques incessants émanant de l'hôpital, devant se battre seule contre une armada pour qui le doute et la remise en question ne font pas partie de leur vocabulaire... Pour répondre aux statistiques et aux arguments scientifiques présentés comme autant de certitudes absolues, le patient récalcitrant n'a souvent que son ressenti, son intuition ou sa conviction à opposer. C'est là qu'un soutien chaleureux serait nécessaire et bienvenu de la part de l'entourage. Mais ce n'est pas le cas, parce que ce dernier est lui-même entraîné par ses peurs de la maladie et de la mort.

Du coup, il va poser trente mille questions, motivé par les meilleures intentions, mais tellement lourdes à recevoir : «Es-tu certain de ton choix ? Crois-tu vraiment qu'en changeant d'alimentation, tu vas te guérir d'une maladie aussi grave ? Tu devrais suivre

Pour la personne qui décide de prendre la responsabilité de son processus de guérison, c'est là que commence souvent un véritable parcours du combattant.

l'avis des médecins : ils s'y connaissent quand même mieux que toi ! Si tu veux essayer tes potions naturelles, pourquoi ne ferais-tu pas, en parallèle, la chimiothérapie qu'on te propose ? » Et la personne malade de s'épuiser à argumenter à longueur de journée pour convaincre les gens qui lui manifestent autant d'attention... Jusqu'à craquer et revenir dans le droit chemin de l'orthodoxie médicale.

Le problème dans tout cela, c'est que le malade n'a pas envie de se fâcher avec son entourage qui lui veut tellement de bien. Mais en évitant ce conflit, parce qu'il n'ose pas ou parce qu'il n'en a pas la force, il risque de dévier du chemin de guérison qu'il avait pourtant choisi en conscience. Avec pour conséquence des compromis dans lesquels il ne se sentira jamais bien. À cet effet, dans la littérature consacrée à l'effet placebo et l'effet nocebo, il est démontré qu'un patient qui a confiance dans le traitement qu'on lui propose a plus de chances de gué-



raison que celui qui se défie du même traitement. Autrement dit, aller vers la chimiothérapie contraint et forcé par notre entourage risque de se révéler plus toxique que d'y avoir recours sans se poser de questions et en toute confiance...

L'entourage - opposition

Si la personne atteinte de maladie résiste héroïquement aux tentatives du corps médical d'une part, et de l'entourage d'autre part, les relations avec ce dernier risquent de passer à un autre niveau de difficulté. Dans ma carrière de formateur d'adultes, j'ai souvent été témoin de situations où l'entourage ne se contente plus de poser des questions ou d'exprimer son scepticisme. À partir d'un certain stade, il multiplie les initiatives pour s'opposer activement aux volontés du malade. Je pense à cette mère d'une femme atteinte d'un cancer qui refusa de continuer de garder ses petits-enfants tant que sa fille ne se décidait pas à « *se soigner sérieusement!* » J'ai vu aussi un mari faire alliance avec les oncologues pour convaincre sa femme japonaise de se faire enlever le sein, alors que celle-ci avait déclaré qu'elle préférerait mourir que de se faire mutiler dans sa féminité. Un de mes amis psychiatres me raconta le calvaire enduré par une jeune femme d'une famille religieuse conservatrice. Son mari avait tenté de la tuer par strangulation au domicile conjugal. À la suite de cet événement traumatique, elle contracta un cancer du sein et subit une double mastectomie (le deuxième sein étant enlevé préventivement). Malgré tout, de multiples tumeurs réapparurent au niveau de sa poitrine mutilée. Et c'est là qu'elle comprit que, tant qu'elle n'aurait pas quitté son mari, sa maladie ne s'arrêterait pas de proliférer. Ses parents s'y sont opposés catégoriquement, même s'ils étaient au courant des violences conjugales subies par leur fille.

On peut s'interroger sur la raison de tels comportements toxiques et morbides de la part de notre entourage qui, pourtant, serait censé ne vouloir que notre bien. En réalité, c'est ce qu'il veut ! Car lorsque nous voulons faire du bien à quelqu'un, la plupart du temps, nous prenons comme référence ce qui NOUS fait du bien et nous le projetons sur l'autre. Dans un contexte où la vie de l'autre est en danger, le stress nous empêche de réfléchir et de prendre du recul... À ce moment, nos comportements deviennent des comportements réflexes guidés par le conditionnement mental qui a été le plus présent dans notre vie jusque-là. C'est ainsi que, même des gens ouverts aux médecines naturelles et alternatives, peuvent devenir des fervents défenseurs de la chimiothérapie et de l'allopathie lorsque la vie d'un de leur proche se trouve être en danger. Tout simplement parce que le paradigme de la médecine chimique est le paradigme dominant dans notre société, qui dispose, en plus, de moyens de diffusion et de matraquage médiatique qu'aucune

autre approche ne peut s'offrir.

L'entourage - assassin

Dans certains cas, cette opposition de l'entourage peut mener la personne atteinte de maladie jusqu'à la mort. Ce fut le cas, entre autres, de cette jeune femme citée plus haut, qui a préféré se laisser mourir plutôt que se battre, parce que ses parents lui ont fermé la seule issue qui aurait été salutaire pour elle. Ce fut le cas également pour cette Japonaise qui mourut, comme annoncé par elle, peu de temps après sa mastectomie. Dans beaucoup d'autres cas, la personne malade prend conscience confusément que si elle guérit, elle risque de mettre en péril toute la névrose familiale. Dans des familles dysfonctionnelles, en effet, c'est souvent la seule personne saine d'esprit qui exprime des symptômes morbides, alors que tous les autres sont trop coincés dans leur pathologie pour imaginer être atteints d'un déséquilibre quelconque. Le scénario classique, c'est que lorsque la personne malade fait mine de commencer à s'en sortir, toute la famille se coalise pour la renfoncer dans ses problèmes et dans ses symptômes, ne lui laissant comme seule alternative que de reprendre son rôle de catalyseur de la névrose collective ou de disparaître définitivement...

Si le portrait que je viens de brosser semble déprimant et sombre, il n'en reflète pas moins une réalité sournoise presque omniprésente pour tous ceux qui cherchent à « *s'en sortir autrement.* » Je veux malgré tout vous indiquer quelques pistes, inspirées de personnes qui ont réussi à gérer les relations avec leur entourage de manière constructive pour elles. Première piste : faire de la prévention (une fois de plus). Comment ? Pendant que vous êtes en bonne santé, parlez à votre entourage de vos choix et de vos positions en matière de maladie, d'accident, de coma prolongé. Parlez-en et demandez à chacun s'il est prêt à vous soutenir dans vos choix. Vous saurez ainsi, si la maladie vous frappe, qui seront vos alliés et qui seront les personnes à éloigner... Vous pourrez aussi désigner par écrit (et le déposer chez un notaire) les personnes que vous autorisez à prendre des décisions pour vous, en cas d'inconscience... Deuxième piste : si vraiment, votre entourage immédiat se révèle trop toxique pour vous, louez un chalet à la campagne, réfugiez-vous dans un monastère ou chez un ami proche, pendant le temps de votre processus de guérison. Ne donnez vos coordonnées qu'à une seule personne de confiance qui sera chargée de filtrer et de transmettre - ou non - les messages entre vous et le reste du monde. Troisième piste : rompez clairement avec ceux qui vous entravent, en leur disant explicitement que, pour vous, votre vie et votre santé sont plus importantes que cette relation. Ne fermez pas pour autant la porte, leur donnant rendez-vous après votre guérison... Mais pas avant ! ■

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

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

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 8 FORMULES

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

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

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

	Belgique	France (+UE+Dom Tom)	Suisse	Québec (+ Reste du monde)
<input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE	50 €	60 €	80 CHF	100 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	60 €	70 €	100 CHF	120 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement À VIE	500 €	600 €	800 CHF	1000 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE	75 €	90 €	120 CHF	150 \$
(Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente.)				

Abonnement PARTENAIRE

<input type="checkbox"/> - Paquet(s) de 5 exemplaires	150 €	175 €	240 CHF	300 \$
<input type="checkbox"/> - Paquet(s) de 10 exemplaires	200 €	225 €	320 CHF	400 \$
(Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture. Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix.)				

<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	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 (22 numéros)

73 €	84 €	115 CHF	140 \$
------	------	---------	--------

☐ 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 - 21 - 22 (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 (60€) 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

☐ Je désire une facture. Mon N° de TVA est

date et signature:



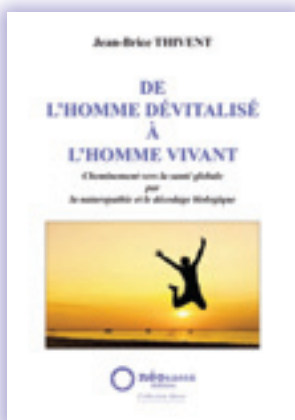
OUI, la maladie a un sens !

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

Platon



Néosanté publie également des livres sur la nouvelle médecine psychosomatique et le sens psychobiologique des maladies



Où trouver ces livres ?

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 aussi les commander via « **LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ** » (voir page 31 à 35)

ou

les acheter en ligne sur

www.neosante.eu

(en version papier ou en version numérique)