

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°38

Revue internationale de santé globale

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

octobre 2014

DÉCODAGES

La boulimie

L'insuffisance cardiaque

Le virus Ebola

La spasmophilie

Le hoquet

HIPPOTHÉRAPIE



Le cheval perçoit les émotions

NATURO PRATIQUE

Les bienfaits de la douche froide

VIOLENCE

La fessée donne-t-elle le cancer ?

Extraits



PHILIPPE GOUILLOU

« L'être humain est-il un super-organisme ? »

Le grand décodage de LA DÉPRESSION



néosanté
événements

Cet automne à Bruxelles :

• **Dr ALAIN
SCOHY**
Conférence
27 novembre



• **LAURENT
DAILLIE**
Séminaire
22/23 novembre



• **Dr JEAN-CLAUDE
FAJEAU**
Atelier
5 au 8 décembre



LE SOMMAIRE

N°38 octobre 2014

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
GRAND DÉCODAGE : La dépression	p 6
Extraits : Philippe Gouillou	p 12
Article n° 71 : Maladies et violence éducative	p 16
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 19
- La spasmophilie	p 20
- La boulimie & l'obésité	p 21
- Le virus Ebola	p 22
- L'insuffisance cardiaque	p 23
- Le hoquet	p 24
- Rubrique « Le plein de sens »	p 25
- L'évidence du sens	p 26
- Index des décodages	p 27
- Décodage & thérapie	p 29
- Décodagenda	p 30
SENTIERS DE SANTÉ : La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur	p 31
CAHIER RESSOURCES :	
- Sommaire	p 33
- Naturo pratique: l'hiver au froid.	p 34
- Nouveau sur le site	p 35
- Espace livres	p 36
- Paléonutrition: quel alcool?	p 38
- Nutri-infos	p 39
- Outils	p 40
Article n° 72 : L'hippothérapie	p 42
Abonnement : 8 formules au choix	p 47



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions

Avenue de la Jonction, 64
1190 Bruxelles (Belgique)
Tél.: + 32 (0)2-345 04 78
Fax: +32 (0)2-345 85 44
E-mail: info@neosante.eu
Site: www.neosante.eu

Directeur de la publication & rédacteur en chef:
Yves Rasir

Journalistes:

Carine Anselme, Michel Manset,
Pryska Ducoeurjoly, Dina Turelle,
Emmanuel Duquoc, Sandra Franrenet

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, Marie-Danielle Balthazard,
Dr Olivier Soulier, Irène Landau.

Photo de couverture:

Fotolia
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

C'EST HIPPOCRATE QU'ON INJURIE

Je n'ai pas encore vu le film «*Hippocrate*», de Thomas Lilti, qui est sorti le mois dernier sur grand écran, et je ne pense pas que je vais aller voir cette comédie amère mettant en scène un jeune médecin confronté aux dures réalités d'un hôpital public français. Non pas que ce sujet m'indiffère, au contraire, mais parce que cette fiction aurait probablement le don de m'énerver et que je dois un peu ménager ma santé. Certes, il est plutôt sympa qu'un cinéaste, lui-même diplômé en médecine et toujours praticien à ses heures, jette un regard peu flatteur sur son métier et dépeigne avec réalisme un univers trop souvent idéalisé. Ça nous change des séries américaines et du mythe hollywoodien des super-héros en blouses blanches, ou plutôt en tabliers verts. Ça nous change aussi du feuilleton Ebola et de ces incessants panégyriques médiatiques saluant les preux chevaliers à croix rouge qui s'en vont secourir les veuves et orphelins africains. Pour une fois que la profession médicale n'est pas portée aux nues, on ne va pas se plaindre. Mais il y a dans cette œuvre cinématographique un détail à mes yeux rédhibitoire : son titre ! Comment peut-on encore oser, au XXI^e siècle, associer l'exercice de la médecine conventionnelle «moderne» au nom d'Hippocrate de Cos ?

À mon avis, le célèbre philosophe et médecin grec a dû se retourner dans sa tombe en voyant son nom figurer à l'affiche. Lui qui, par exemple, enjoignait à ses élèves de «*d'abord ne pas nuire*» pour soigner leurs semblables, que penserait-il de toutes ces médications et vaccinations aux effets secondaires désastreux ? Et que lui inspireraient toutes ces machines et techniques qui prétendent guérir un patient en l'empoisonnant, l'irradiant ou le mutilant ? Lui qui a transmis la consigne «*Que ton aliment soit ton médicament*», ne serait-il pas également affligé de constater que la diététique est encore méprisée par ses descendants (il suffit de voir ce qu'on sert à manger dans les hôpitaux) et stupéfait par les recommandations nutritionnelles officielles gravées sur une pyramide alimentaire complètement dépassée ? Lui qui préconisait ardemment la pratique du jeûne, comment comprendrait-il que cette thérapeutique puissante soit toujours ignorée de la plupart des médecins et établissements de soins, du moins dans nos pays francophones attardés ? Lui qui édicta que «*c'est la nature qui guérit les malades*» et professa que «*la force qui est en chacun de nous est notre plus grand médecin*», ne songerait-il pas que ses héritiers lui font injure en faisant la guerre aux symptômes, en combattant la fièvre et en agressant le système immunitaire ? Et lui dont le serment impose d'exercer l'art de guérir «*dans l'innocence et la pureté*», ne serait-il pas atterré par la multiplication des scandales sanitaires trouvant souvent leur explication dans les conflits d'intérêt et la dérive mercantile d'une médecine de plus en plus inféodée à l'industrie pharmaceutique ? En imaginant qu'il ressuscite et qu'un cinéma soit ouvert sur l'île de Cos, je doute fort qu'Hippocrate Le Grand reconnaisse le moindre de ses préceptes dans le film racontant le quotidien de ses prétendus disciples. De nos jours, seuls les naturopathes – et encore, les vrais, pas les obsédés du complément alimentaire ou les maniaques de la phytothérapie symptomatique – devraient avoir le droit de se revendiquer des principes hippocratiques.

L'un de ceux-ci est cependant perdu de vue par de nombreux praticiens de tous bords, à savoir l'unicité de l'être humain. Au V^e siècle avant notre ère, Hippocrate plaidait déjà pour une médecine du corps et de l'âme qui envisage le malade dans sa totalité en tenant compte de son tempérament (les «humeurs hippocratiques»), de son histoire et de son intériorité. La maladie étant conçue comme une réaction globale de l'individu, l'intervention du thérapeute devait viser à rétablir l'harmonie rompue. Dès son époque, le père de la médecine en a donc ébauché l'indispensable envergure psychosomatique. Or que reste-t-il aujourd'hui de cette ambition holistique ? Pas grand chose. Tant sur le plan diagnostique que thérapeutique, un clivage a été introduit entre la psyché et le soma. Aux psys les maux de l'âme et aux médecins les maladies du corps, la psychiatrie se chargeant de traiter les premiers comme les secondes. Très rares sont les pathologies auxquelles est attribuée une cause immatérielle, et la tendance contemporaine est même de leur trouver une causalité extérieure, de nature environnementale ou infectieuse. Quant au stress, on lui reconnaît bien une influence pathogène et un statut de facteur aggravant, mais pas – ou alors très timidement – un rôle majeur dans l'apparition des affections. Bref, la médecine occidentale persévère dans ses deux travers tragiques que sont le dualisme et le matérialisme. Mais vous le savez : l'esprit hippocratique s'est réveillé en la personne du Dr Hamer, ce médecin allemand dont nous parlons souvent et qui a donné un grand coup de marteau dans la fourmilière avec sa découverte de l'origine psycho-émotionnelle des maladies, de leur déroulement synchrone dans le cerveau et le corps, et surtout de leur finalité biologique conforme aux lois de la nature. C'est aussi faire injure à Hippocrate que d'ignorer plus longtemps ce grand bouleversement des connaissances qu'il aurait sans doute applaudi.

Yves RASIR

● La télépathie est une réalité



La communication de cerveau à cerveau est une possibilité retenue par le Dr Claude Sabbah (biologie totale des êtres vivants) pour expliquer les influences à distance d'une personne sur une autre. Ce n'est plus seulement une hypothèse puisque des chercheurs de Harvard viennent de démontrer que la télépathie est une réalité. Pour leur étude

publiée dans la revue *Plos one*, les scientifiques ont placé des électrodes sur un des sujets situé en Inde. Les impulsions électriques étaient converties en signaux binaires et transmises par internet. Réceptionnées en France, ces données étaient ensuite transmises au cerveau du deuxième sujet sous forme de flashes lumineux. Expérience réussie puisque le récepteur a su interpréter des messages simples, comme « bonjour » ou « salut », pensés par l'émetteur. Les chercheurs estiment que la communication intercérébrale via un ordinateur sera bientôt une banalité.

● Seins & mastectomie

Selon une recherche menée à l'Université de Stanford et qui a porté sur près de 190 000 femmes atteintes d'un cancer du sein entre 1998 et 2011, la double mastectomie (ablation des deux seins) n'offre pas de meilleures chances de survie que la simple mastectomie (où seul le sein affecté est touché) et que l'ablation des tissus cancéreux suivie d'une radiothérapie. C'est pas pour dire, mais la reconnaissance de l'origine conflictuelle du cancer et de sa latéralisation en fonction du ressenti émotionnel aurait permis de prédire les conclusions de cette étude publiée dans le *JAMA (Journal of the American Medical Association)*

● Médias & traumatisme

Serait-il plus traumatisant de regarder les images d'un drame que de les vivre ? Pour une étude menée à l'Université Irvine de Californie, des chercheurs ont étudié les répercussions psychologiques de l'attentat du marathon de Boston. Sans surprise, les témoins directs et les proches de victimes ont manifesté des symptômes de stress aigu. Mais les personnes étrangères au drame et qui en avaient visionné les reportages pendant plus de 6 heures étaient encore davantage traumatisées ! « La couverture médiatique de l'événement a suscité plus de réactions aiguës au stress que l'expérience même », a commenté l'auteur principal de la recherche. Comme quoi, un choc émotionnel n'a pas besoin d'être réel pour exercer des effets pathogènes.

● Un tiers des césariennes inutiles

Chaque année, un tiers des césariennes pratiquées en France, soit plus de 25 000, pourraient être évitées. C'est la conclusion d'une étude menée par Bénédicte Coulm, sage-femme et chercheuse à l'Inserm, dont les travaux ont été publiés par la revue médicale scandinave *Acta obstetrica et gynecologica*. Dans toute une série de situations, (gros bébé, présentation en siège, grossesse gémellaire,...), le recours à l'acte chirurgical serait injustifié et inutile.

● Alzheimer & benzodiazépines

Des chercheurs français de l'Inserm ont voulu approfondir l'hypothèse selon laquelle il existerait une association entre la consommation de certains somnifères ou anxiolytiques de la famille des benzodiazépines et la survenue d'une maladie d'Alzheimer. Pour cela, ils ont étudié pendant 6 ans les données médicales de 9 000 sujets ayant reçu une prescription de « benzos » en les comparant avec 7 000 personnes en bonne santé de même âge. Les résultats de l'étude, publiée dans le *British Medical Journal*, montrent effectivement que l'utilisation de cette classe de médicaments entraîne un risque accru (jusqu'à 51 % !) de développer ultérieurement une démence sénile.

● Pesticides & autisme

Il n'y a pas que les vaccins (*lire page suivante*) : les pesticides sont également soupçonnés de contribuer à l'apparition des troubles autistiques. Et ce lien vient d'être confirmé par une nouvelle et vaste étude réalisée en Californie. Selon cette recherche effectuée auprès d'un échantillon de 970 femmes enceintes, le fait de résider à moins de 1,5 km de champs où ont été répandus des pesticides organophosphorés pendant le troisième trimestre de grossesse augmente de 60 % le risque d'avoir un enfant autiste. Idem pour les pyréthroides et les chlorpyrifos, deux autres variétés de pesticides.

● Santé & sociabilité

Pendant 4 ans, des chercheurs américains ont suivi plus de 5 000 adultes sans antécédents cardiaques et âgés en moyenne de 70 ans. Ils les ont invités à évaluer, sur une échelle de 7 points, la qualité de leurs relations de voisinage. En analysant les 148 décès survenus par infarctus, ils ont montré que les personnes ayant le score le plus élevé avaient un risque de crise cardiaque réduit de 67 % par rapport à celles qui se sentaient le moins bien intégrées dans leur quartier. Pour l'auteur de l'étude, la cohésion sociale est un facteur de protection du cœur aussi important que le renoncement au tabac pour le poumon ! (*Journal of Epidemiology and Community Health*)

● Jogging & mortalité

On savait déjà que la pratique du jogging allonge considérablement l'espérance de vie. Mais en étudiant une cohorte de 5 500 volontaires, des chercheurs américains viennent de montrer qu'il suffisait de courir 7 minutes par jour pour en retirer des bénéfices substantiels. Cette simple habitude réduit en effet la mortalité toutes causes confondues de 30 % et la mortalité cardiovasculaire (AVC, infarctus...) de 45 %, soit un gain de longévité de 3 ans en moyenne ! (*J Am Coll Cardiol* 2014 ; 64 : 472-81)

● Mélanome & aviation

Bien en peine d'expliquer pourquoi les cancers de la peau sont plus fréquents chez les marins travaillant en cale que chez ceux manoeuvrant sur le pont, les détecteurs du soleil ont trouvé un argument scientifique qui prouverait son effet cancérigène : selon une méta-analyse réalisée à l'Université de San Francisco, les pilotes de ligne et le personnel navigant des compagnies auraient deux fois plus de risques d'attraper un mélanome en raison de l'intensité du rayonnement ultraviolet en haute altitude. D'accord pour les pilotes qui en prennent un max à travers le pare-brise. Mais vous avez déjà vu des hôtesses et stewards se faire bronzer aux hublots ? Pour alimenter la phobie des UV, on nous raconte vraiment n'importe quoi.

● Robin Williams victime de ses médicaments ?



À l'heure d'écrire ces lignes, les analyses toxicologiques ne sont pas encore connues. Mais selon un proche de l'acteur, retrouvé mort le 12 août dernier, Robin Williams soignait un début de maladie de Parkinson avec des médicaments dont l'un des effets secondaires est l'envie de se suicider. Comme la star était aussi sous traitement pour son anxiété et sa dépression, certains de ses amis sont convaincus que la prescription de ce cocktail de pilules a entraîné la dégradation rapide de sa santé mentale

ZOOM

Vaccins : sale temps pour les menteurs



Le mois dernier, nous avons vertement exprimé notre défiance envers l'idéologie vaccinaliste. Ce que nous n'avions pas prévu, c'est que l'actualité allait déverser des tonnes d'eaux dans la roue de notre moulin. Il y d'abord cette bombe qui vient d'éclater aux USA et dont nos médias n'ont pas encore mesuré la puissance de déflagration : le Dr William Thompson, un éminent chercheur du CDC (Centres de Contrôle et de Prévention des maladies), vient d'avouer que cet organisme officiel avait dissimulé les données originales d'une étude montrant que le vaccin ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) augmentait le risque d'autisme chez les enfants afro-américains. Et pas un peu, puisque l'augmentation du risque est évaluée à 340 % ! Cette déclaration tonitruante a été relayée par CNN et n'est pas passée inaperçue puisque des centaines de parents d'enfants autistes se sont déjà mobilisés pour exprimer leur indignation et réclamer justice. Il

serait franchement étonnant que cet énorme scandale ne franchisse pas l'Atlantique puisque le vaccin ROR est massivement injecté aux enfants européens et que la prévalence des troubles autistiques a également augmenté chez nous depuis son introduction. Les faits sont en train de donner raison à David Wakefield, ce chercheur britannique qui avait lancé l'alerte et dont les travaux ont été injustement discrédités (voir « *Le vrai visage d'Andrew Wakefield* », *Néosanté* N° 9). Si vous voulez suivre cette affaire, je vous suggère encore une fois de surfer sur le blog de l'association belge Initiative Citoyenne (www.initiativecitoyenne.be), dont les animateurs bénévoles traduisent et commentent toutes les infos non répercutées par les journaux et les télé.

Tandis que les mamans d'enfants autistes font du ramdam chez l'Oncle Sam, ce sont des mères d'adolescentes qui crient leur colère en Colombie : dans ce pays, des centaines de jeunes filles ont été frappées par un syndrome mystérieux à la suite de la vaccination contre le cancer du col de l'utérus. Les symptômes allaient des maux de tête à l'évanouissement en passant par un engourdissement anormal des extrémités. Plus de 200 victimes ont dû être hospitalisées dans la seule ville d'El Carmen de Bolívar. Toutes ces filles avaient, dans les jours et les semaines qui ont précédé leurs troubles, été vaccinées avec le vaccin Gardasil contre le HPV. Un lien de cause à effet ? Bien sûr que non, rassurent les autorités. Elles ont maintenu la campagne de vaccination dans la région et insinué qu'il s'agissait probablement d'un phénomène d'hystérie collective. À propos de ce vaccin controversé, je vous rappelle la parution d'une enquête de Pryska Ducoeurjoly dans le *Néosanté* n° 32 de mars 2014. Ce n'est pas pour rien que nous avons qualifié cette vaccination de nouvelle « bombe sanitaire » en sous-titrant que « les jeunes filles sont des cobayes » d'une expérimentation à grande échelle. Depuis la publication de ce dossier, la députée européenne Michèle Rivasi (www.michele-rivasi.eu) a encore fait du bon boulot en organisant une rencontre-débat le 23 juin au parlement européen et en mettant en valeur le travail critique effectué par le Dr Philippe de Chazourne et son association Medocean (www.medocean.re). De son côté, le Dr Marc Girard a publié le 6 juillet sur son site une excellente mise au point sur le Gardasil (*). Je vous invite chaleureusement à lire cet article très informatif, nuancé et étayé par de nombreuses précisions scientifiques. Mais je ne résiste pas à l'envie d'en reproduire ici la conclusion : « Avec l'autorité objective que me confère l'âge associé au précédent d'avoir été le premier à suspecter l'escroquerie de la « pandémie » porcine (...), je le dis solennellement :

- 1) aux jeunes parents : ne laissez pas menacer la santé de vos enfants par un vaccin dont l'évaluation a été aussi lamentable ;
- 2) aux jeunes femmes : préservez votre précieux corps de ce produit multidéfectueux, et fermez vos oreilles à une propagande graveleuse dont les scandaleux excès auraient déjà dû être sanctionnés depuis longtemps. »

Le moins qu'on puisse dire, c'est que le spécialiste en pharmacovigilance affiche clairement sa défiance envers le vaccin HPV et envers ses promoteurs « graveleux ».

Comme si ça ne suffisait pas, l'actualité est venue aussi porter atteinte à la vache sacrée de la vaccinologie, à savoir l'inattaquable vaccin anti-polio. D'abord, il y a ce fait divers assez incroyable : en Belgique, le 2 septembre dernier, le laboratoire GSK a déversé dans une rivière 45 litres d'un liquide contaminé par le virus de la poliomyélite ! C'est une erreur humaine finalement sans conséquences pour la santé des riverains, mais ça en dit long sur les dangers des manipulations opérées chaque jour dans l'industrie du vaccin. Ensuite, il y a surtout cette étude qui fait du bruit et a même fait l'objet de plusieurs articles de presse : des chercheurs ont mis en lumière que dans 29 % des cas étudiés en République Démocratique du Congo suite à l'épidémie meurtrière de 2010, des personnes pourtant vaccinées contre la polio n'avaient pas produit assez d'anticorps pour combattre l'infection. Le vaccin antipolio n'a donc conféré aucune protection contre une souche mutante du virus, a précisé le virologue Christian Drosten, de l'Université de Bonn, principal auteur de cette étude. Autrement dit, il s'avère que la stratégie vaccinale mène à l'échec et que la redoutable maladie pourrait bien flamber de plus belle dans les prochaines décennies. Comment l'éviter ? Les menteurs d'hier nous resservent le même mensonge éculé : en maintenant la vaccination de masse et en développant rapidement de nouveaux vaccins pour écraser la résistance virale. La vérité, c'est que cette guerre est perdue d'avance et que les vaccins n'ont jamais permis d'éradiquer les fléaux qu'ils sont censés combattre. Vous pouvez compter sur *Néosanté* pour continuer à propager cette évidence que la religion pasteurienne continue à vous cacher.

Yves Rasir

(*) <http://www.rolandsimion.fr/spip.php?article311> (nous l'avons également mis en ligne sur notre site (www.neosante.eu) à la rubrique « Extrarticles »).

● Les mauvais souvenirs peuvent s'effacer

Les émotions associées à des souvenirs peuvent être transformées et la psychothérapie peut donc permettre d'adoucir des événements douloureux du passé. Pour parvenir à de telles conclusions, des chercheurs américains et japonais (dont Susumu Tonegawa, Prix Nobel de médecine en 1987) se sont appuyés sur une nouvelle technologie de contrôle du cerveau via la lumière, appelée « optogénétique ». Ils ont soumis des rongeurs à des chocs électriques déplaisants ou leur ont permis de jouer avec des femelles. Il leur ont ensuite fait vivre l'expérience inverse tout en réactivant l'émotion initiale par impulsions lumineuses dans la région de l'hippocampe. Résultats de cette étude parue dans *Nature* : c'est l'expérience la plus récente qui était gardée en mémoire. Cela prouve qu'on peut, par inversion du registre émotionnel, chasser des mauvais souvenirs mais aussi assombrir des moments heureux...

Le grand décodage de LA DÉPRESSION

Par Laurent Daillie

C'était déjà le « mal du siècle » dernier. C'est encore celui du 21^e. Et la science médicale, qui n'en a pas encore percé l'étiologie, lui impute à présent une possible origine infectieuse. Pourtant, la « dépression nerveuse », comme on disait naguère, n'a plus beaucoup de mystères pour les praticiens en décodage des maladies. Sa fonction biologique est clairement de « faire baisser la pression » pour surmonter un excès de stress. Selon le Dr Hamer, et pour beaucoup de ses émules, sa genèse se situe dans un « conflit de territoire » accompagné d'un « pat hormonal », c'est-à-dire d'un retour à l'état endocrinien prépubère. Chez l'animal, c'est une solution de survie qui permet aux individus dominés de côtoyer les dominants, en faisant profil bas. Comme de coutume, Laurent Daillie n'est pas aussi catégorique et se méfie de cette explication unique. Pour l'auteur de « la logique du symptôme », il y a différentes formes de dépression avec autant de causalités différentes, qui ne sont pas toujours conflictuelles.

Peu importe le nom qu'on lui donne – dépression, mélancolie ou mal-être – elle est parmi les cinq pathologies le plus fréquemment rencontrées par les médecins, il en va de même pour nous autres, praticiens en décodage biologique, qui sommes souvent sollicités pour en découvrir le sens et la cause. Mais ce n'est pas chose facile.

C'est un fléau qui tue des millions de personnes chaque année et un calvaire pour des centaines de millions d'autres qui traînent leur mal-être parfois à vie. La science essaye d'en comprendre les mécanismes sans succès pour l'instant, et la médecine ne peut rien faire d'autre que traiter le symptôme en prescrivant des antidépresseurs pour atténuer la souffrance du patient. Quant aux psychothérapeutes qui en cherchent la cause, il semble qu'ils/elles ne se posent pas toujours les bonnes questions.

Cela vaut aussi pour nous autres, 'décodeurs' et 'décodeuses', car nous sommes encore bien trop nombreux à croire qu'une dépression est invariablement la conséquence d'un 'conflit de territoire' associé à un 'pat hormonal'. Il est grand temps de nous apercevoir que ce n'est pas toujours le cas.

La principale difficulté pour tous les thérapeutes réside dans le fait qu'on utilise un seul mot – dépression – pour parler de plusieurs états psychiques différents, d'intensité variable et pouvant avoir diverses causes. De plus, chaque cas est unique puisque nous le sommes tous.

Définition

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, la dépression est « un trouble mental caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration. » De mon point de vue, il s'agit plutôt d'un trouble de l'humeur et il manque quelques mots pour préciser qu'il est dû à un dysfonctionnement au niveau de la chimie du cerveau. De plus, nous verrons que parmi ces différents signes cliniques, certains sont causals et d'autres consécutifs, qu'ils peuvent être l'un et l'autre, ou l'un puis l'autre.

Nous sommes tous concernés

Officiellement, nous sommes 10 % à être concernés chroniquement par ce mal, et 10 % de plus à l'être ponctuellement durant notre vie. Cela dit, nous sommes tous plus ou moins concernés ou l'avons été. Qui ne s'est jamais ennuyé, n'a jamais été mal dans sa peau ou fait un coup de blues ? Qui n'a jamais été en difficulté existentielle et déprimé en conséquence ? Sans compter que l'on peut être dépressif sans le savoir, car dans une moindre mesure, ou ne pas savoir qu'un mal-être est une dépression.

Elle peut être seulement un inconvénient passager, ou une croix que l'on porte toute sa vie, et elle peut être mortelle, le plus souvent parce que l'on met fin à ses jours pour échapper à son calvaire. L'OMS recense environ un million de décès par suicide chaque année, sans compter les millions de suicides ratés. Dans la majorité des cas, c'est la dépression qui pousse à cette extrémité (voir mes articles à ce sujet dans les n°28-29-30 de la présente revue).

Les dépressions

La dépression doit être considérée au pluriel, et non pas au singulier. Il y en a de vraies et de fausses, des dépressions primaires ou secondaires, en adaptation ou en conséquence, structurelles, conjoncturelles, contextuelles ou transgénérationnelles, humaines ou animales, masculines ou féminines, hormonales, post-traumatiques, périnatales, annuelles, cycliques, mimétiques, etc.

Il y a même des dépressions qui n'en sont pas, ce que j'appelle les fausses dépressions. Par exemple, il y a souvent confusion entre dépression et angoisse ou anxiété, c'est-à-dire des peurs, parfois on confond dépression et fatigue chronique, laquelle peut être induite par un dérèglement thyroïdien, surrénalien ou autres, sans oublier les dépressions de carences. Car bien sûr, tout n'est pas conflictuel et il faut s'en souvenir avant d'enviesager que cela puisse l'être. On peut déprimer à cause d'une carence en vitamines, minéraux ou oligoéléments, d'un manque de sommeil ou de lumière en hiver, en conséquence d'un traitement médical ayant cet ef-



fet secondaire, etc.

De plus, la dépression peut être induite par un autre symptôme : les pathologies en hypo sont 'déprimantes' (*hypothyroïdie, hypocorticisme, hypotension, hypoglycémie, etc.*), idem pour le syndrome d'épuisement (*le fameux 'burn-out'*), et j'ai rencontré le cas d'une personne traitée pendant dix ans pour dépression alors qu'il s'agissait d'une sclérose en plaques.

Quant à faire le distinguo entre une vraie et une fausse dépression, c'est en théorie très facile à faire : il suffit de savoir ce qu'il en est de la libido de la personne et de ses désirs en général. Si manifestement elle n'en a aucun, si elle n'a jamais envie de rien, si elle n'a aucun projet, alors on peut envisager que ce soit une vraie dépression. Mais il faut absolument en être certain et savoir faire la différence entre une personne qui n'a pas de désir et une autre qui n'a pas la possibilité et/ou l'énergie de les concrétiser.

Paradoxes

On pourrait croire que la dépression est une spécificité humaine mais il n'en est rien : elle est inhérente au vivant, les animaux et les plantes aussi font des dépressions. Il suffit d'observer un animal ou une plante maltraité pour s'en convaincre, et les vétérinaires y sont souvent confrontés chez l'animal, sauvage ou domestique.

On pourrait croire qu'elle est due à un désordre psychique mais il n'en est rien : elle est la conséquence d'un dysfonctionnement au niveau de la chimie du cerveau. Il suffit de lire quelques pages scientifiques pour constater qu'il y est seulement question de neurotransmetteurs, de sérotonine, de dopamine, de noradrénaline, etc.

Et enfin on pourrait croire qu'elle est seulement une affliction mais il n'en est rien : la dépression a bien souvent (*et donc pas toujours*) une fonction très positive dans son principe puisque Dame Nature nous l'impose pour nous protéger.

La logique du symptôme

Lorsqu'il est d'origine psychosomatique, le symptôme est presque toujours (*puisque'il y a des exceptions*) la meilleure adaptation possible à la pression du milieu, interne et/ou externe, et la dépression ne déroge pas

à cette règle. Elle a le plus souvent pour utilité *bio-logique* de nous aider à gérer cette pression :

- elle nous protège collectivement et individuellement en régulant notre humeur pour nous faire avoir le bon comportement social afin que règne la paix au sein du groupe, et pour nous éviter d'être en délicatesse avec l'autorité, ce qui peut être dangereux.
- elle nous protège en régulant notre stress, notre pression interne, afin que nous ne risquions pas de dépasser un seuil critique et pathogène, le stress étant surtout induit par la peur/insécurité et parfois aussi par la frustration.

Le mot dépression est donc idéal dans ce cas puisqu'il décrit parfaitement sa fonction *bio-logique* – la dé - pression – pour faire baisser notre pression interne et celle au sein du groupe : c'est une 'dépression protectrice'. Cette merveille a déjà sauvé des milliards de vies, car il vaut mieux être dépressif que mort. C'est du moins l'avis de Dame Nature, qui se moque bien que nous soyons heureux ou malheureux : elle veut seulement que nous restions en vie le plus longtemps possible pour avoir le temps de faire des bébés et de les élever.

Néanmoins, la dépression est parfois 'seulement' la conséquence d'une peur puisqu'elle est 'déprimante' de diverses manières et proportionnellement : c'est ce que j'appelle une dépression secondaire, consécutive. C'est évident en cas d'angoisse, d'anxiété ou d'insécurité en général. En sachant que parfois la peur est si intense qu'elle induit la mise en œuvre d'une dépression protectrice pour faire baisser le niveau de stress.

Le dénominateur commun

Alors qu'il y a presque autant de dépressions que de personnes dépressives et tellement de déclencheurs possibles, il y a derrière toutes celles d'origine conflictuelle seulement deux constantes : le plus souvent **la peur**, et parfois **la frustration**, laquelle est aussi *in fine* une peur, cela expliquant pourquoi le titre de ce paragraphe est au singulier. Elles ont aussi en commun d'être très tensiogènes et donc pathogènes.

- **la peur** : elle est dangereuse car un dépassement du seuil de stress maximum peut même être mortel. De plus, elle sous-entend que nous sommes en danger et de ce fait, notre cerveau met en œuvre divers mécanismes pour nous aider à y faire face, lesquels sont épuisants à long terme, tant physiquement que psychologiquement.

Le problème est que l'on peut avoir peur sans en avoir conscience. Pour l'illustrer, admettons le cas d'une femme en dépression suite au décès de son mari. Classiquement, on la pensera induite par le chagrin mais il n'en est rien : elle est due à l'insécurité viscérale et inconsciente que peut vivre une femme moderne du fait de la disparition de son 'chasseur-protecteur'. Il faut se souvenir que notre cerveau archaïque nous croit toujours confrontés aux dures réalités et aux dangers de la vie sauvage.

- **la frustration** : elle n'est pas moins dangereuse et elle peut aussi tuer instantanément pour cause de sur-stress, par exemple en cas de perte de territoire. Mais surtout, elle est 'cumulative' au point de parfois induire une somatisation ou de nous rendre fou, au sens propre comme au figuré. De plus, elle est néfaste pour le groupe car à l'origine de tous les conflits relationnels et de la plupart des cas de violence.

La frustration n'est pas seulement le déplaisir induit par l'insatisfaction : c'est l'expression d'une peur. Archaïquement, être frustré sous-entend que l'on ne maîtrise pas sa destinée car on est en bas de l'échelle hiérarchique. D'abord, cela implique que l'on a moins de chance de survie, ensuite, seuls les individus de haut rang ont le droit de se reproduire. De ce fait, quand nous sommes frustrés, quelle qu'en soit la raison, notre cerveau archaïque nous croit en mauvaise posture.

- **l'ennui** : c'est une variante de la frustration, ayant les mêmes causes et les mêmes effets à long terme. À noter que l'ennui peut aussi être la conséquence d'une 'dé-pression protectrice' puisqu'elle induit une diminution de la libido et du désir en général : de ce fait on n'a envie de rien, on n'a pas de projets et la vie est très ennuyeuse.



Le déclencheur

La dépression n'est donc pas, en théorie, si difficile à 'décoder' puisque, finalement, il suffit de savoir quelle peur en est la cause. Mais en pratique, ce n'est pas toujours aussi simple. Il faut parfois être grand détective pour la trouver. Il faut prendre en compte divers facteurs, les spécificités du symptôme, sa périodicité, etc. Mais surtout il faut trouver l'événement déclencheur. Car ce n'est pas la même chose que d'être structurellement dépressif car étant né ainsi, ou de le devenir soudain en conséquence d'un événement. De plus, ce n'est pas la même chose que d'être en dépression suite au décès de son enfant, après le décès de son mari, ou parce qu'on a été licencié. Et dans ce dernier cas, il faudra comprendre si la dépression est, par exemple, induite par le sentiment d'avoir été rejeté, par la honte de ne plus avoir de travail, ou la peur de ne plus pouvoir payer ses factures. Tout cela est très différent car ça ne sous-entend pas les mêmes peurs.

La dépression comportementale

Elle est en quelque sorte normale, naturelle. C'est un mécanisme *bio-logique* nommé 'pat hormonal', une sorte d'inhibition de l'expression hormonale ayant plusieurs utilités. Il régule l'humeur en fonction du sexe de l'individu et de son statut au sein du groupe, il est nécessaire pour maintenir l'équilibre démographique, et il est indispensable pour gérer la frustration. Sans cette merveille de la nature, notre espèce et beaucoup d'autres auraient depuis longtemps disparu pour cause d'anarchie et/ou/donc de surpopulation.

Pour le comprendre, admettons une meute de loups organisée autour d'un mâle et d'une femelle 'alpha' qui seuls peuvent faire des petits afin que le groupe n'augmente pas exponentiellement, au-delà de ce dont il dispose en termes de ressources alimentaires. Le problème est que la pulsion sexuelle est la plus puissante de toutes, et que les 'petites' femelles et les 'petits' mâles en âge de procréer le veulent aussi ardemment. Il faut donc un mécanisme aussi puissant pour qu'elles refusent le mâle et qu'il n'insiste pas.

Le pat hormonal a donc d'abord pour utilité d'empêcher l'individu de prendre ses désirs pour des réalités, surtout au niveau sexuel. Il calme l'ardeur des mâles et leur fait être moins agressifs, il apaise le désir de maternité des femelles et les rend plus agressives pour faire respecter leur refus. Par extension, ce mécanisme est donc LE régulateur social puisqu'il est synonyme de soumission à l'autorité.

Le pat hormonal a aussi pour utilité d'en gérer la conséquence – à savoir la frustration – pour que l'individu n'implose pas ni n'explose. Car forcément, se soumettre à l'autorité et ne pas vivre ce que l'on veut, surtout au niveau sexuel, est très frustrant. Quant à la meilleure solution pour en souffrir le moins possible, elle consiste à réduire le 'feu du désir', d'où l'absence de libido ou de désir en général en cas de 'dépression'.

Pour le meilleur et pour le pire, nous sommes tous en pat hormonal, certes à divers degrés en fonction de notre âge, de notre histoire, de notre éducation, du contexte, de la personne avec laquelle nous sommes en relation, etc. Pour le meilleur puisqu'il est synonyme de paix sociale, et pour le pire car on peut être en inhibition hormonale jusqu'à la dépression. Ce sont plutôt des hommes qui sont concernés puisqu'une femme en pat hormonal a beaucoup de caractère et de volonté. Mais une femme peut finir par déprimer de ne pas pouvoir vivre sa féminité.

La dépression protectrice

Par extension, ce mécanisme nous protège aussi contre un éventuel dépassement du seuil de stress maximum puisque ce peut être pathogène, voire mortel. Je le compare au fait de réduire le feu sous une chaudière en surpression pour qu'elle n'explose pas. Cette dépression permet de maintenir à minima le stress induit par la problématique sous-jacente, pour en souffrir le moins possible. Reste à savoir laquelle.

En général, il faut chercher une tension, un stress très archaïque qui peut

aussi rendre un animal dépressif dans la même situation. Ce peut effectivement être le stress induit par une perte de territoire, l'un des plus intenses qui soit, surtout pour un mâle/homme si par exemple il perd son territoire (*réel ou symbolique*), ou si on lui prend sa femelle/femme. L'individu peut en mourir peu de temps après d'un problème cardiaque s'il n'a pas la chance d'être en dépression avant cela.

Ce peut être le stress induit par le décès d'un enfant, surtout pour la mère. Ce peut être la tension interne vécue par beaucoup de personnes, surtout des femmes, qui ne peuvent pas avoir d'enfant. Car c'est le but de la vie de la transmettre et ne pas pouvoir le faire est un drame biologique. La vie de ces personnes n'a absolument aucun sens, aucun intérêt, jusqu'à la dépression parfois. Idem pour certaines femmes après la ménopause puisqu'elles ne peuvent plus enfanter, idem pour des hommes au moment de l'andropause, à la différence que le problème sera plutôt au niveau de la virilité.

Ce peut être le stress induit par la privation de liberté, que l'on soit enfermé dans la cellule d'une prison ou la cage d'un zoo, un stress induit par un conflit au sein de la famille, laquelle est archaïquement indispensable pour la survie de l'individu, et cætera car il y a bien d'autres cas de figure.

La dépression de culpabilité

Par exemple, on peut être dépressif à cause d'une profonde culpabilité ou un de ses corollaires (*honte, remords, regret, humiliation, etc.*) Pour notre cerveau archaïque, cela sous-entend que nous sommes en faute et qu'une sanction est imminente. Alors, il faut avoir la bonne attitude face à l'auto-

rité et donc être en dépression comportementale, de plus, l'éventualité d'une sanction induit beaucoup de peur puisqu'elle est potentiellement mortelle.

En général, cette peur anticipatoire de la sanction en termes de rejet ou de violence est la cause primaire (*en adaptation*) et/ou secondaire (*en conséquence*) de beaucoup de somatisations, et donc de dépressions: je l'ai constaté bien souvent (*voir mes articles à ce sujet dans les n°13-14-15-16-17 de la présente revue*).

À noter qu'une personne en dépression peut se sentir coupable et/ou honteuse de l'être, d'où son manque d'estime d'elle-même, ce qui n'arrange rien,

La dépression du mouton

On peut aussi être dépressif à cause d'une problématique très archaïque: le '*conflit du mouton*'. Elle est induite par la peur de prendre la mauvaise direction et/ou/donc d'être seul, perdu et isolé du groupe, soit une situation critique pour un animal social (*voir l'article de Jean-Brice Thivent dans le Néosanté n°17*). Ça peut rendre très dépressifs des enfants de la DDASS et, en général, des personnes sans famille et/ou isolées.

Par extension 'humaine', cette peur devient celle de faire le mauvais choix et d'en subir les conséquences. Nous sommes tous plus ou moins concernés puisque nous avons toujours des choix à faire, parfois jusqu'à la dépression. C'est par exemple évident chez les adolescents qui ne savent pas quoi faire de leur vie et s'interrogent quant à leur avenir. Mais cela peut aussi affecter un adulte qui se demande s'il doit divorcer ou non, un médecin qui a toujours peur de se tromper de diagnostic ou de traitement, etc. C'est dans les deux cas déprimant au sens propre comme au figuré, de plusieurs façons et proportionnellement. D'abord, c'est une peur viscérale pouvant induire une dépression 'protectrice', ensuite, elle a un tropisme surréalien en hypo qui induit une fatigue chronique, laquelle est déprimante, et enfin, la peur de faire le mauvais choix peut être due à la peur d'une sanction. Cette dépression est donc primaire/adaptative et secondaire/consécutive.



La dépression de peur-insécurité

C'est probablement la plus fréquente et celle dont on peut sortir instantanément quand on en comprend l'origine : je l'ai constaté plusieurs fois. Dans ce cas, la personne n'est pas dépressive mais elle est 'morte de peur', ce qui n'est pas exactement la même chose. Mais la peur étant 'déprimante' à long terme, elle peut ensuite induire une dépression 'protectrice' pour maintenir le stress à un niveau tolérable.

- La dépression peut être post-traumatique, par exemple suite à un accident ou une agression. La personne est bloquée dans sa peur, elle tourne en boucle dedans, elle la vit et la revit, elle a peur que l'événement se reproduise : jusqu'à la dépression. Certaines techniques sont très efficaces dans ce cas, telles que l'EMDR ou similaires. Cela peut aider à sortir de la spirale de la peur, et donc de la dépression.
- Elle peut être la conséquence d'une peur structurelle, de celles qu'on a depuis toujours, par exemple la peur de manquer, d'être rejeté, etc. En permanence, la personne a peur sans vraiment le savoir et donc sans pouvoir rien y faire. Dans ce cas, l'origine du problème peut être transgénérationnelle.
- Elle peut être la conséquence d'un contexte inquiétant : parce que nos parents divorcent ou de peur qu'ils le fassent, parce qu'on est au chômage ou craignant de l'être du fait de la crise économique, parce que l'on vit dans un quartier malfamé où règne la violence, etc. Tout cela est insécurisant, et donc déprimant à long terme.
- Elle peut être la conséquence d'une angoisse dont, par définition, on ignore le sens et la cause. Si on peut le définir, alors la peur disparaît et donc la dépression par la même occasion. Idem en cas d'anxiété, laquelle est une inquiétude par rapport au futur.
- Elle peut être la conséquence d'une expérience. Par exemple des personnes en voyage dans un pays étranger s'ennuient dans une profonde insécurité, jusqu'à la dépression, au point de devoir être rapatriées en urgence, etc.

La dépression d'ennui et de frustration

On peut être dépressif à force d'être frustré et/ou de s'ennuyer. Certaines personnes ont une vie très ennuyeuse et/ou/donc frustrante, au quotidien, dans toutes les dimensions, une vie sans plaisir, sans joie, sans intérêt, sans aucun sens, et elles ne peuvent y échapper quelle que soit la raison, justifiée ou non : jusqu'à la dépression. Ce peut aussi concerner des personnes au moment de la retraite : leur vie n'a plus aucun sens. Cela dit, le plus souvent, le terrain est 'propice' car déjà 'déprimé' : sinon la personne a les ressources pour sortir de cet enfermement. Car précisément, la dépression induit l'ennui et/ou/donc la frustration puisqu'elle a pour fonction de maintenir le feu du désir à minima pour éviter la surprise : de ce fait, on n'a envie de rien, on n'a pas de projet de vie, aucune passion, etc. Alors on s'ennuie et on est frustré, ce qui est déprimant, etc. C'est une boucle sans fin.

La dépression structurelle

On peut être structurellement dépressif car étant né ainsi et/ou traumatisé durant l'enfance d'une manière ou d'une autre. C'est une dépression profonde et linéaire, la personne a une vision de la vie sans couleur et du monde sans illusion, elle n'a pas de plaisir, de désir, d'intérêt, de passion ni de projet, elle s'ennuie en permanence, elle est « à quoiboniste », et elle dira de la vie qu'elle est une affliction ou une tartine de merde dont on mange un bout chaque jour.

La dépression transgénérationnelle

On peut être dépressif en arrivant au monde en conséquence d'un drame survenu avant notre naissance, pendant notre vie intra-utérine ou bien avant. J'en parle en termes d'*'anéantissement transgénérationnel'* et mon confrère Salomon Sellam en termes de *'syndrome du gisant'*. Un drame peut avoir tellement d'impact qu'il s'inscrit au niveau génétique et se transmet d'une génération à l'autre, et s'il se produit pendant la vie intra-utérine, l'enfant en est comme 'imbibé'. Dans ce cas aussi, il faut chercher la peur, ou plus précisément celle de l'ascendant.

La dépression mimétique

On peut être dépressif parce qu'ayant grandi auprès d'une personne dépressive. On est dans ce cas 'formaté' par sa dépression et/ou on peut avoir été obligé de le devenir afin de correspondre au schéma de l'adulte. C'est le cas d'une femme dont les parents sont des rescapés de la Shoah et qui ont inculqué à leur fille qu'après un tel drame, il était indécent d'être heureux. De ce fait, l'enfant s'est construite en dépression afin de plaire et ne pas déplaire à ses parents.

La dépression annuelle

On peut être dépressif annuellement à une date anniversaire, en référence à un drame ou un contexte douloureux. Ce peut être le cas d'une personne qui 'plonge' chaque année au mois de mai, en référence au décès brutal de son père trente ans plus tôt ce même mois, ou d'une autre, en déprime tous les étés à cause des mauvais souvenirs de vacances qu'elle a jadis passées chez des grands-parents peu sympathiques.

La dépression cyclique

On peut être dépressif cycliquement. Ce peut être le cas d'une personne faisant un épisode dépressif à 36 ans, puis à 54 ans, sans que rien ne puisse l'expliquer, sauf le fait d'avoir vécu un grand drame l'année de ses 18 ans. Nous appelons ce mécanisme les '*cycles cellulaires biologiques mémorisés*'. J'ai rencontré un jeune homme pour qui cela s'est produit à 18 ans et 8 mois car ayant été traumatisé à 9 ans et 4 mois par un drame familial.

La dépression périnatale

On peut être en dépression en conséquence d'une grossesse, pendant et/ou après la naissance de l'enfant. En dehors du fait que la maternité provoque une tempête hormonale, elle peut générer beaucoup de peurs, conscientes ou inconscientes, la première étant celle d'en mourir puisque la grossesse et surtout l'accouchement sont potentiellement très dangereux. De plus, on peut avoir peur de ne pas être à la hauteur pour élever l'enfant, être en souffrance puisque sa venue est un changement de vie radical, ou même le vivre comme une porte de prison qui se referme sur soi, etc. À noter qu'un homme peut aussi déprimer dans ce contexte.

La dépression d'involution

C'est la plus forte de toutes. Elle peut affecter des personnes en fin de vie ou souffrant d'une maladie incurable : la personne sent la mort venir, sans espoir d'y échapper. Mais elle peut aussi toucher des enfants ou des adultes suite à un immense drame, par exemple la mort de la mère pour



l'enfant, ou celle de l'enfant pour une mère, ou des personnes âgées au décès du conjoint. Dans les cas extrêmes, la personne se laisse mourir. À noter qu'on l'observe aussi chez l'animal vieillissant.

La dépression bipolaire

Admettons d'abord que nous sommes tous bipolaires puisque notre humeur fluctue, les femmes particulièrement du fait de leur cycle lunaire, mais elle peut aussi varier en fonction des saisons, ou d'un cycle cellulaire biologique mémorisé. La dépression bipolaire serait-elle l'exacerbation d'un cycle quelconque ? J'avoue mon inexpérience à ce sujet, mais c'est ce que j'étudierai en priorité si un jour le cas se présente.

La dépression multifactorielle

Si la dépression peut avoir une cause unique, elle est bien souvent multifactorielle et/ou 'en cascade'. On peut arriver au monde déjà dépressif à cause d'un drame transgénérationnel, être profondément influencé par une mère elle-même dépressive, avoir grandi dans la peur permanente qu'elle se suicide, être traumatisé par divers événements, etc. De plus, quelle qu'en soit la cause, la dépression implique presque toujours d'autres problématiques 'déprimantes', ce qui ne fait qu'aggraver les choses. Par exemple, les personnes dépressives se sentent presque toujours coupables et/ou honteuses de l'être, elles s'ennuient puisque n'ayant aucune motivation, elles s'isolent puisque n'ayant pas envie de rencontrer l'autre, elles sont dans l'indécision puisque ne sachant pas quoi faire de leur vie, etc. C'est le mécanisme de la boule de neige.

Les dépressions masculines/féminines

D'après les chiffres officiels, les femmes semblent plus concernées par ce mal que les hommes (*deux pour un*). Cela dit, les femmes consultent plus facilement car elles sont moins pudiques quant à leurs états d'âme, ce qui probablement fausse la statistique. De plus, les hommes ont plus souvent recours à des antidépresseurs 'alternatifs' et des 'mondes refuges' pour atténuer leur souffrance.

Mais une chose est certaine : le conflit intrinsèque du féminin est l'insécurité, celui de l'homme la frustration, et celui de l'enfant la rupture de contact. Ce n'est évidemment pas une règle immuable puisqu'une femme peut être frustrée, un homme être en insécurité, et l'enfant l'un ou l'autre : mais on peut en tenir compte pour comprendre la cause et le sens d'une dépression au cas par cas.

La thérapie

Elle consiste avant tout à poser le 'diagnostic conflictuel', à trouver le déclencheur et comprendre la logique du symptôme, en sachant que ce peut être évident, nébuleux ou incompréhensible. Dans le meilleur des cas, la prise de conscience est suffisante, surtout quand la dépression est

induite par une peur inconsciente ou une croyance erronée.

C'est le cas d'une femme dont la santé psychique est redevenue 'normale' en seulement quelques heures après une prise de conscience. Sa dépression avait commencé suite au décès de ses frère et sœur aînés à dix-huit mois d'intervalle, lesquels l'avaient élevée du fait de la défaillance de leurs parents. Dans son cas, elle était tombée dans l'un des pièges qui nous empêchent de faire le deuil, à savoir l'insécurité profonde que l'on peut éprouver au décès d'une personne considérée au plus profond de nous comme étant notre grand(e) protecteur/protectrice (*voir mon article à ce sujet dans le Néosanté n°3*).

Dans le pire des cas, malheureusement, la dépression est insurmontable même quand 'on-a-tout-pour-être-heureux', même si l'on en connaît parfaitement la cause et le sens, et malgré les traitements et la thérapie. Il faut une révolution intérieure pour en sortir, un changement de paradigme : plus facile à dire qu'à faire. Espérons qu'un jour, l'industrie pharmaceutique trouvera enfin la molécule idéale pour aider ces personnes.

Cela dit, on peut sortir d'une dépression 'miraculeusement' et/ou 'par hasard' : on peut avoir la chance d'être touché par la Grâce, celle de Dieu ou dans une autre dimension, à la naissance d'un enfant dont la présence donne enfin un sens à la vie, du fait d'une rencontre, amoureuse ou autres, parce qu'on a enfin trouvé sa voie ou une passion, ou parce qu'on a gagné au loto.

Les antidépresseurs

Admettons d'abord que nous sommes (*presque*) tous sous traitement puisque nous avons (*presque*) tous des addictions (*de l'alcool à la compulsion d'achat en passant par la boulimie*) et des mondes refuges (*soit toutes les activités qui procurent du plaisir*). Fort heureusement d'ailleurs car, même si certaines compulsions nuisent gravement à la santé et si certains mondes refuges sont très coûteux, tout cela peut grandement aider à atténuer son mal-être (*voir mes articles à ce sujet dans les n°25-26-27 de la présente revue*).

L'un des plus efficaces est la passion, qu'elle soit professionnelle, extra-professionnelle, artistique, spirituelle, etc. Les personnes passionnées ne dépriment jamais puisque leur vie a un sens : elles sont comme nourries par leur passion.

Mais le meilleur parmi tous est l'Amour, ou du moins l'état amoureux, l'exact opposé de l'état dépressif. Ce n'est d'ailleurs pas étonnant puisqu'il est complétude et bonheur, et surtout la promesse de sexe et/ou de maternité. C'est l'instant parfait puisqu'il sous-entend que l'on a rencontré le/la partenaire idéal(e) pour accomplir notre destinée biologique, même si l'on n'a pas l'intention de le faire.

À suivre

Car je n'ai certainement pas tout dit. Il y a sûrement d'autres pistes, d'autres réflexions, d'autres constats à faire, et tellement d'histoires de dépression à raconter.

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 Béranger. Info : www.biopsygen.com



AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS!

parrainez les nouveaux abonnés de NÉOSANTÉ

et gagnez votre abonnement gratuit!



Le principe est simple : vous remplissez le talon ci-dessous en nous renseignant de 1 à 4 personnes susceptibles d'être intéressées par la revue Néosanté. Si elles ne sont pas encore abonnées, nous leur envoyons gratuitement un exemplaire accompagné d'une proposition d'abonnement. Et si une de ces personnes s'abonne, nous prolongeons votre propre abonnement de 3 mois. Si les quatre le font, **vous gagnez ainsi un an d'abonnement gratuit**. Vous pouvez photocopier cette page et parrainer autant de nouveaux lecteurs potentiels que vous le désirez. En choisissant bien ses filleul(e)s, il est donc possible de rester abonné(e) gratuitement en permanence!

TALON à remplir EN MAJUSCULES et à renvoyer à
Néosanté / « page parrainage » - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles – (Belgique) (de France, timbre à 80 centimes)
Fax : +32 (0)2.345.85.44 - E-mail : info@neosante.eu

☐ **Je suis abonné(e) à Néosanté**
NOM. Prénom:
Adresse:
Code postal: Ville: Pays:

☐ **Je parraine les personnes suivantes**
1) NOM. Prénom:
Adresse:
Code postal: Ville: Pays:

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

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

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

Veillez leur envoyer un exemplaire gratuitement

- ☐ de ma part
☐ sans préciser l'identité du parrain

L'être humain, un superorganisme ?

Néosanté vous a déjà mis au parfum : ce que la médecine nouvelle et la biologie totale ont mis à jour sur le sens biologique des maladies, la psychologie évolutionniste (ou « Évopsy », comme on dit aux États-Unis) l'a mis en lumière pour la plupart des comportements humains : notre cerveau est bien programmé en termes de survie. Mais jusqu'à présent, aucune de ces trois disciplines n'avait pris la mesure de l'énorme influence du cerveau intestinal et de sa flore, appelée aujourd'hui microbiote. Dans la nouvelle édition de son livre ^(*), Philippe Gouillou corrige le tir et consacre toute une postface aux bactéries qui nous gouvernent à notre insu. L'auteur, qui vulgarise à merveille la psychologie évolutionniste, s'y demande carrément si l'Homme n'est pas un « superorganisme » davantage guidé par les besoins de ses habitants bactériens que par ceux de son ADN. Voici cet extrait aux implications fascinantes, notamment pour la santé.

EXTRAITS

Philippe Gouillou

La plus grande avancée depuis la dernière édition de ce livre a été la découverte que le microbiote humain, c'est-à-dire l'ensemble des micro-organismes que nous portons, influence notre cerveau. Cette découverte transforme notre vision de nous-mêmes, et offre même des hypothèses intéressantes aux difficultés évoquées dans le chapitre « Les sujets qui fâchent ». Ce chapitre en présente les éléments essentiels.

LE SUPERORGANISME HUMAIN

« On n'a plus du tout cette séparation entre le soi et le non-soi, entre le moi et l'extérieur, entre le moi et les autres, on a une continuité biologique tout à fait extraordinaire. » Pierre Henri Gouyon : « Le ventre, notre deuxième cerveau ». Cécile Denjean. Arte. 31 janvier 2014.

Chacun d'entre nous porte entre 10 et 100 fois plus de micro-organismes qu'il n'a de cellules : entre 10¹³ et 10¹⁴ (dix mille milliards et cent mille milliards). Il s'agit principalement du microbiote intestinal (anciennement appelé : flore intestinale), mais aussi des très nombreuses bactéries que nous avons sur chaque

Il ne faut plus considérer un individu comme un simple être humain, mais comme un « superorganisme », c'est-à-dire un organisme composé de plusieurs individus de très nombreuses espèces qui sont en relation à la fois de compétition et de coopération.

partie de notre peau et à de nombreux autres endroits (exemple : la flore vaginale). Ces bactéries constituent un peu moins de 5 % de notre poids : 3 à 5 kilogrammes.

Ces chiffres signifient que, si nous comptons en unités, alors nous ne sommes qu'à entre 1 % et 10 % humains, mais que si nous comptons en poids, alors nous restons humains à 95 %. Quelle approche faut-il favoriser ? Les micro-organismes constituant notre microbiote se trouvent dans une situation très particulière relativement à nous. Tout d'abord ils ne portent pas nos gènes : ils appartiennent à de très nombreuses espèces distinctes qui n'ont rien d'humain. Ensuite, un grand nombre d'entre eux nous sont nécessaires : ce sont par exemple eux qui nous permettent de digérer notre alimentation. Enfin ils ne se transmettent pas comme nous. C'est-à-dire que pour vivre nous devons compter sur la coopération d'un nombre impressionnant de représentants d'autres espèces qui ont des objectifs différents des nôtres.

Comme expliqué dans la section sur la « kin selection » (page 50), la coopération entre nos gènes s'appuie sur le fait qu'ils « partagent la même sortie » : ils appartiennent tous au même ADN qui ne peut se transmettre qu'au travers du spermatozoïde ou de l'ovocyte. Les micro-organismes qui composent notre microbiote se trouvent eux dans une situation totalement différente : ils ne pourront

pas être transmis par nos cellules sexuelles, mais pourront l'être par d'autres moyens. Cela signifie qu'ils doivent eux-mêmes se débrouiller pour se propager, qu'ils ne nous doivent pas leur reproduction. Comment font-ils ?

Il est apparu récemment que, contrairement à ce qui était cru, au moins certains d'entre eux peuvent atteindre directement ou indirectement notre cerveau pour nous manipuler. En d'autres termes : « nous » ne sommes pas seuls à décider, l'être humain n'est pas totalement maître en sa demeure. Il ne faut plus considérer un individu comme un simple être humain, mais comme un « superorganisme », c'est-à-dire un organisme composé de plusieurs individus de très nombreuses espèces qui sont en relation à la fois de compétition et de coopération.

Qui sommes-nous ?

L'importance du microbiote et le fait qu'il nous influence posent la question de la définition de soi. Ces micro-organismes que nous portons ne nous sont pas uniques, ils se retrouvent chez d'autres humains et même en dehors de l'espèce humaine : nos cellules nous sont propres, mais pas notre microbiote. La conséquence est, comme le remarque Pierre-Henri Gouyon, qu'il n'y a plus de séparation nette des individus, mais continuité. Il nous faut totalement revoir qui nous sommes et comment nous nous considérons.

LA CONSTITUTION DU MICROBIOTE

Le nouveau-né apparaît vierge de tout microbiote : il va le constituer dès la naissance, notamment en étant couvert des bactéries de sa mère si la naissance se passe par les voies naturelles. Cette première imprégnation est déterminante : Dominguez-Bello *et al.* (2010) ont pu montrer que les enfants nés par césarienne présenteront un microbiote différent et moins diversifié.

Par la suite, l'alimentation permettra la constitution du microbiote intestinal qui mettra quatre ou cinq ans à se fixer. L'allaitement apparaît important : Azad *et al.* (2013) ont montré que des enfants non allaités présentaient à l'âge de quatre mois moins de diversité bactérienne dans leur microbiote intestinal et une présence accrue de *Clostridium difficile*. Cependant, comme l'avait signalé Natasha Campbell-McBride (2010), l'effet positif de l'allaitement dépendra de l'état de santé du microbiote transmis par la mère.

Il est important que cette constitution se produise pendant l'enfance. Heijtz *et al.* (2011) ont découvert que des souris sans microbiote intestinal montraient un comportement moins anxieux et plus ouvert au risque que les autres, et qu'il suffisait de leur injecter un microbiote en bonne santé pour qu'elles aient un comportement normal, mais seulement si cette injection n'était pas faite trop tardivement. Cette barrière temporelle à l'action du microbiote intestinal indique que celui-ci a une influence durable sur la construction du cerveau pendant sa croissance. On remarque d'ailleurs que cette contrainte temporelle est



prise en compte: Elahi *et al.* (2013) ont découvert chez la souris que la chute d'immunité peu après la naissance était provoquée par le processus de croissance, et non subie, sans doute pour faciliter l'invasion bactérienne.

Ce ne sont cependant pas toutes les bactéries qui pourront s'implanter: l'ADN humain apparaît avoir une influence. Mason *et al.* (2013) ont ainsi pu retrouver l'origine lointaine d'individus à partir de leur microbiote de la bouche, alors même qu'ils vivaient dans le même environnement et avaient le même type d'alimentation. Il y a aussi de nombreuses autres influences, dont certaines surprenantes. Suzuki et Woboy (2014) ont notamment trouvé sur plus de mille individus une corrélation entre la latitude et la proportion de certaines familles de bactéries dans le microbiote intestinal (corrélation positive pour les *Firmicutes*, négative pour les *Bacteroidetes*), indépendamment de l'origine des personnes.

À l'âge adulte, le microbiote apparaît remarquablement stable. Par exemple Faith *et al.* (2013) ont trouvé que 60 % des familles de bactéries étaient inchangées au bout de cinq ans, et que la répartition des changements suivait une loi de puissance, ce qui indiquait que de nombreuses familles devaient être présentes depuis plusieurs décennies.

En conséquence, transformer durablement son microbiote oblige le plus souvent à un changement de comportement ininterrompu. David *et al.* (2013) ont montré que si on peut faire changer alimentaires le microbiote intestinal du jour au lendemain, ce changement ne durera pas. Pour ce faire, ils ont fait manger à cinq volontaires (tous omnivores, hormis un végétarien) une alimentation totalement carnivore, et à cinq autres (tous omnivores) une alimentation totalement végétarienne. Des différences de microbiote intestinal sont apparues dès le premier jour, elles ont été suffisantes pour permettre de distinguer les groupes en fonction de leur alimentation dès le quatrième jour, mais n'ont pas perduré deux jours après la fin de l'expérience. Les microbiotes étaient retournés à leur état antérieur.

En tant que changement stable, l'arrêt du tabac permet une transformation du

microbiote (Biedermann *et al.*, 2013) et expliquerait la prise de poids qui y est associée. Une autre voie d'action plus radicale a été découverte: le transfert de matière fécale directement dans l'intestin. Cette méthode peu ragoûtante n'est pas nouvelle, mais comme Van Nood *et al.* (2013) lui ont trouvé une efficacité de 94 % contre le *Clostridium difficile* (contre seulement 41 % pour un antibiotique), elle va certainement se répandre, il faudra nous y habituer.

La raison de cette stabilité est que les micro-organismes qui composent notre microbiote se retrouvent en situation de compétition les uns avec les autres et sont confrontés aux mêmes contraintes que présentées précédemment. Ils vivent dans un «monde d'égoïstes» dans lequel des stratégies vont se mettre en place, dont certaines seront suffisamment stables pour être difficiles à modifier.

L'INFLUENCE DU MICROBIOTE

Le cerveau entérique

La diversité et la qualité du microbiote sont liées à la santé, et cela jusqu'à un âge avancé. Son influence est toutefois beaucoup plus profonde, puisque les micro-organismes vont même agir sur notre psychologie au travers de deux moyens, direct et indirect. Tout d'abord, ils vont émettre des composants chimiques qui seront transportés par le sang jusqu'au cerveau (contrairement à ce qui était cru, celui-ci n'en est pas totalement protégé). Ils agiront ensuite également indirectement au travers d'un formidable réseau de neurones à l'intérieur de notre intestin.

En fait, notre cerveau crânien n'a pas le monopole des neurones: notre intestin en contient sur toute sa longueur environ deux cents millions. Ce nombre peut paraître faible en comparaison avec celui de notre cerveau (cent milliards) mais il est équivalent à celui du cerveau (crânien) d'un chien de taille moyenne: c'est pour cela qu'on appelle ce «Système Nerveux Entérique» (SNE) notre «deuxième cerveau».

Nos deux cerveaux (crânien et entérique) sont directement reliés par le nerf vague, dont 80 % des fibres sont à sens unique, de l'intestin vers le cerveau. On remarque que les neurones du cerveau entérique utilisent les mêmes neurotransmetteurs que ceux du cerveau crânien et qu'ils produisent 95 % de la sérotonine, ce neurotransmetteur ciblé par les antidépresseurs de troisième génération («SSRI» signifie «Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Sérotonine»). Tous ces chiffres montrent que le cerveau entérique a les moyens d'être un centre de traitement important qui n'agit pas seulement sur notre système digestif, mais qui peut directement intervenir sur notre cerveau crânien et est peut-être déterminant sur nos émotions.

Ses influences psychiatriques

L'influence du microbiote (notamment intestinal) la plus connue est celle sur l'humeur: elle peut même expliquer certaines dépressions (voir Foster & McVey Neufeld, 2013). Par exemple, Shelby *et al.* (2013) ont découvert que les personnes ayant souffert de douleurs abdominales fonctionnelles durant l'enfance et qui continuaient à en souffrir à l'âge adulte étaient 7,3 fois plus susceptibles d'avoir présenté un trouble anxieux au cours de leur vie et 4,1 fois plus susceptibles d'avoir présenté un trouble dépressif. Le point important est que les problèmes intestinaux étaient apparus chez la plupart avant les problèmes d'humeur et pouvaient en être la cause.

Des influences sur des troubles psychiatriques ont également été découvertes, notamment pour

Le cerveau entérique a les moyens d'être un centre de traitement important qui n'agit pas seulement sur notre système digestif, mais qui peut directement intervenir sur notre cerveau crânien et est peut-être déterminant sur nos émotions.

l'autisme et la schizophrénie (Dickerson *et al.*, 2010). En 2012, la chaîne télévisée Arte a diffusé un documentaire canadien de Marion Gruner et Christopher Sumpton, présentant l'hypothèse faite par Derrick F. MacFabe que certaines formes d'autisme régressif étaient provoquées par l'afflux d'acide propionique dans le cerveau, lequel est produit, notamment, par le *Clostridium difficile*, une espèce de bactéries de notre microbiote intestinal. MacFabe y résumait son approche en notant qu'«un individu a priori normal absorbant une grande quan-



tivité d'alcool ne se comportera pas normalement. De la même manière, je pense que des enfants a priori normaux exposés à des taux élevés d'acide propionique auront un comportement anormal.»

Cette hypothèse n'est pas encore totalement acceptée mais en 2013, Hsiao et al. ont montré qu'un changement de microbiote intestinal suffisait à changer le comportement de personnes autistes. L'existence d'un lien est confirmée.

Ses influences sexuelles

Il apparaît aussi que les microbiotes pourraient manipuler notre vie sexuelle dans le but de se transmettre. Nous avons pu voir précédemment dans cet ouvrage que nous sommes très sélectifs dans le choix des partenaires avec qui nous chercherons à avoir des enfants. Pourtant, nombreux sont ceux qui au cours de leur vie connaîtront des partenaires sexuels avec qui ils n'auront pas procréé, et qui auront beaucoup plus de rapports sexuels que d'enfants avec ceux avec qui ils en auront eu. De plus, il apparaît que nous sommes nombreux à faire des efforts pour avoir des rapports sexuels *sans* concevoir d'enfant : les moyens de contraception ont même été inventés dans ce but. Globalement, les relations sexuelles apparaissent particulièrement inefficaces pour procréer : le ratio *nombre d'enfants/rapports sexuels* est incroyablement faible. Si l'objectif des rapports sexuels est de procréer, alors pourquoi en avons-nous autant pour un si faible résultat ?

Les besoins de transmission des microbiotes peuvent expliquer ce ratio et même donner une autre explication à nos comportements sexuels. Comme expliqué précédemment, les micro-organismes se distinguent de nos gènes par

leurs modes de reproduction. Ils ne sont pas transmis par nos gamètes, mais peuvent l'être d'une personne à une autre par contact. Cela implique que leur transmission ne distingue pas donneur et re-

À l'heure actuelle, aucun micro-organisme du microbiote n'a démontré avoir une influence directe sur notre vie sexuelle, mais plusieurs éléments laisseraient supposer qu'il en existe.

ceveur (elle se fait dans les deux sens) et qu'ils ne sont pas limités par la rareté comme nous le sommes. Ils n'ont pas besoin d'être sélectifs comme nous devons l'être, il leur suffit de se propager. Donc, de même qu'un virus nous faisant éternuer a plus de chances de se transmettre qu'un virus qui nous ferait nous protéger, toute bactérie qui nous inciterait à avoir des contacts physiques suffisants avec quelqu'un d'autre augmenterait ses chances de se multiplier. Or, existe-t-il un contact physique non chirurgical entre les humains plus susceptible de permettre ce transfert qu'un rapport sexuel ?

À l'heure actuelle, aucun micro-organisme du microbiote n'a démontré avoir une influence directe sur notre vie sexuelle, mais plusieurs éléments laisseraient supposer qu'il en existe. Tout d'abord, l'influence du microbiote sur l'humeur semble différer selon le sexe (Clarke et al. 2012). Ensuite, on connaît un parasite externe, le *Toxoplasma gondii*, qui augmente les comportements sexuels à risque chez les femmes (Flegel, 2007) en agissant sur le circuit dopaminergique. Sachant que les micro-organismes de notre microbiote peuvent atteindre le cerveau et nous influencer, que leur influence peut être différente selon le sexe, que notre comportement sexuel leur offre les contacts dont ils ont besoin pour se transmettre, et qu'un micro-organisme externe dont la reproduction n'est pourtant pas dépendante comme la leur de notre comportement y parvient très bien, l'hypothèse que certains micro-organismes nous manipuleraient pour multiplier les rapports sexuels et les partenaires afin d'accroître leur fitness apparaît solide.

Cette hypothèse permet de mieux comprendre de nombreux comportements (voir le chapitre « Les sujets qui fâchent »). Elle permet ainsi d'expliquer les rapports et actes sexuels non féconds par nature, notamment les relations homosexuelles. Elle permet peut-être aussi d'expliquer pourquoi certains vont multiplier les partenaires jusqu'à en compter des milliers (comportements hypersexuels), pourquoi il apparaît difficile de promouvoir les préservatifs empêchant les transferts de micro-organismes, et même pourquoi le sperme apparaît avoir un effet antidépresseur chez les femmes (Gallup et al., 2002).

Toute notre vie sexuelle apparaît ainsi sous un jour nouveau. Notre manipulation par le microbiote n'expliquerait pas tous nos comportements sexuels et

n'en constituerait pas l'influence la plus importante, mais elle serait à prendre en considération.

ANTIBIOTIQUES ET MICROBIOTE

D'autres modes d'action du microbiote doivent aussi être étudiés. Selon Andrew M. Francis (2013), l'introduction de la pénicilline a permis la libération sexuelle en faisant baisser le coût (en maladie) de la sexualité. Il ne s'agit cependant pas de la seule influence qu'ont eue les antibiotiques sur notre comportement.

La prise d'antibiotiques n'affectera pas de la même manière toutes les espèces qui composent notre microbiote, elle changera seulement les proportions des micro-organismes qui le composent, c'est-à-dire son équilibre. Le plus souvent, ce changement ne durera pas beaucoup plus longtemps que la durée du traitement, mais de fortes doses peuvent provoquer une modification d'équilibre, c'est-à-dire une transformation durable du microbiote avec toutes les conséquences psychologiques qui en découlent.

Nous avons vu qu'un tel bouleversement était difficile à provoquer à l'âge adulte, mais que ce n'était pas le cas pendant la phase de constitution du microbiote, c'est-à-dire avant l'âge de cinq ans. Il nous faut donc considérer que l'administration d'antibiotiques aux jeunes enfants n'a pas fait qu'améliorer spectaculairement leur santé, mais a pu avoir comme effet secondaire de modifier durablement leurs microbiotes avec des conséquences pouvant être négatives chez certains.

UN CHANGEMENT DE PARADIGME

L'importance de notre microbiote sur ce que l'on est et l'influence qu'il a sur nos états mentaux et nos comportements obligent à considérer l'être humain comme un superorganisme plutôt qu'un simple individu. Cette nouvelle approche ne transforme pas les principes présentés dans ce livre, mais vient en étendre l'application. Il ne faut plus seulement considérer les objectifs de notre ADN, mais également ceux de tous les micro-organismes qui font partie de nous.

Cette découverte est en train de révolutionner la psychologie et la psychiatrie. L'approche parasitaire apparaît confirmée, à la différence près que les micro-organismes les plus influents ne nous sont pas extérieurs mais constituent des parties intégrantes de ce que nous sommes. Elle implique que notre alimentation a une influence sur nos états internes et nos comportements, en favorisant ou non certaines espèces de notre microbiote intestinal. De même, les antibiotiques doivent maintenant être considérés comme des psychotropes en puissance pouvant modifier radicalement les proportions de chaque espèce et avoir une influence déterminante sur le développement psychologique des jeunes enfants.

En d'autres termes, la découverte de l'influence de notre microbiote sur notre comportement ne vient pas remettre en cause ce que nous connaissons de nos objectifs globaux, ni des principes qui les sous-tendent, mais elle vient complexifier tout ce qui passe entre les deux. C'est un changement de paradigme et les prochaines découvertes seront fascinantes.

^(*) Extrait du livre « Pourquoi les femmes des riches sont belles », Philippe Guillo, préface René Zayan éditions De Boeck. – juillet 2014

Diplômé en marketing avec une forte expérience commerciale et informatique, **Philippe Guillo** a créé les premiers sites francophones sur le QI et l'éducation des enfants surdoux et sur la psychologie évolutionniste : *Douance* (depuis 1997) et *Evopsy* (depuis 1998). Il a publié le « *Guide pratique de l'enfant surdoux* » (co-rédigé avec JC Terrasier, éditions ESF), « *Pourquoi les femmes des riches sont belles : Programmation génétique et Compétition sexuelle* » (éditions de boeck) et traduit « *Hommes, Femmes : l'évolution des différences sexuelles humaines* » de David C. Geary, PhD (éditions de boeck). **Infos : www.guillo.com**



néosanté
événements

LA MÉDECINE DU III^e MILLÉNAIRE.

Conférence du Dr Alain Scohy

Date: le jeudi 27 novembre 2014 à 20h

Lieu: Maison Notre-Dame du Chant d'Oiseau
Avenue des Franciscains 3a
1150 Bruxelles (Belgique)

Prix: 12 € en prévente – 15€ sur place

Réservation: 02-345 04 78 (Tél) – 02-345 85 44 (Fax) – secretariat@neosante.eu

N° de compte: Néosanté Éditions - IBAN BE81 2100 1819 4424 – BIC: GEBABEBB
Mention: conférence Alain Scohy

Pour le Dr Alain Scohy, la Médecine du III^e Millénaire est une synthèse entre :

1. Les données de la biologie microscopique authentique à laquelle le Pr. Antoine Béchamp donne accès, en tenant compte de la réalité des microzymas.
2. La Bioélectronique qui permet de qualifier le milieu intérieur de l'organisme.
3. La Psychosomatique qui permet de comprendre les causes des pathologies et des maladies, et leurs modalités d'évolution.
4. Une ouverture sur les mécanismes de la guérison avec la prise en compte de l'hygiène de vie et de la dimension de l'esprit.



Docteur en médecine, homéopathe et acupuncteur, **Alain Scohy** a exercé la médecine générale en France pendant plus de 20 ans, jusqu'à sa radiation pour délit d'opinion sur la vaccination. Ecrivain et conférencier, auteur de nombreux ouvrages, il anime avec son épouse Brigitte l'Institut Paracelse, à la frontière franco-espagnole. On y forme des accompagnateurs et on y accueille des malades désireux d'explorer le sens des pathologies. Info: Institut Paracelse, Apartado 70 – 17700 La Jonquera (Girona) – Espagne. Tél : 00 34-972 535 678 - www.alain-scohy.com

Le lendemain de la conférence (28 novembre) et le week-end suivant (29 et 30 novembre), Alain Scohy donnera des consultations à Bruxelles.
Pour prendre rendez-vous : brigitte.alain.scohy@gmail.com

LA VIOLENCE ÉDUCATIVE fait le lit des maladies

Les fessées de l'enfance peuvent-elles provoquer un cancer adulte ? La question peut paraître saugrenue. Pourtant, les preuves s'accumulent de l'incidence de la violence éducative ordinaire sur la santé mentale, les comportements et l'incidence des grandes maladies comme le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Quant à la manière d'y remédier, la question fait débat.

ARTICLE N° 71

Par Emmanuel Duquoc

Un père et une mère accompagnés d'un bambin de 2 ans dégustent un esquimau. L'enfant manifeste l'envie d'en avoir également. Devant le refus de sa mère, il se met à pleurnicher. Les parents, alternativement, lui tendent leur propre glace que l'enfant refuse net, tout en tendant la main vers le bâtonnet et pleurant de plus belle. Le même rituel se produit à plusieurs reprises. Ne comprenant pas les pleurs de l'enfant, les parents se mettent à rire de son comportement en lui disant qu'il fait une comédie pour rien. Une fois sa glace terminée, le père tend son bâtonnet à l'enfant qui, plein d'espoir, se met à le sucer puis l'abandonne, déçu. Un profond sanglot secoue son petit corps puis il se remet à trotter derrière ses parents.

Cette scène banale est relatée par Alice Miller dans son ouvrage *L'avenir du drame de l'enfant doué*. Pour cette philosophe, sociologue et psychologue suisse qui a patiemment étudié les liens entre le comportement des criminels nazis, dont Hitler, et les humiliations qu'ils avaient subies dans l'enfance, l'enfant manifestait son envie de tenir, lui aussi, un esquimau, comme les grands. Incompris et surtout confronté à la moquerie, il rejouera tôt ou tard la scène avec ses frères et sœurs ou avec ses propres enfants. « *Ce que décrit Alice Miller, c'est le théâtre ordinaire auquel nombre d'entre nous assistent quotidiennement sans ciller et auxquels des milliers de parents se livrent chaque jour, inconscients de leur impact profond sur la santé mentale et physique !* » commente Yvane Wiart, docteur en psychologie spécialiste de l'impact de l'attachement sur la santé et auteur du livre *Petites violences ordinaires – la violence psychologique en famille*. Serions-nous majoritairement malades des diverses maltraitances subies dans

l'enfance ? C'est la conclusion à laquelle est arrivée cette spécialiste du couple et des relations parents-enfants en étudiant de manière transversale les études et théories psychologiques qui traitent des traumatismes de l'enfance et de leurs conséquences à long terme.

L'extrême banalité de la violence éducative

Or, d'après des recherches entreprises à la fin du 20^e siècle et reconnues par l'OMS, les effets des mauvais traitements ne se limitent pas aux apprentissages. Elles se manifesteraient également à long terme sur la santé globale et l'espérance de vie. Aux États-Unis, à partir de 1990, ont été initiées les premières études sur l'impact d'expériences négatives vécues dans l'enfance et l'adolescence sur la santé physique à l'âge adulte. Un médecin spécialiste de l'obésité morbide, le docteur Felitti, cherchait à comprendre pourquoi des cures d'amaigrissement qui commençaient à porter leurs fruits étaient brusquement interrompues par les patients pourtant désireux de perdre du poids. En les interrogeant minutieusement, il découvrit que ceux-ci avaient dans leur majorité subi des violences dans leur enfance... Ce fut le point de départ d'une réflexion qui allait permettre la mise au point d'un outil de recueil de données, le questionnaire ACE (Adverse childhood experience). Ce questionnaire allait bientôt révéler l'extrême banalité de la violence éducative. Adressé pour la première fois à 17 000 personnes plutôt favorisées, près des trois quarts d'entre elles ayant fréquenté l'université, il révéla en effet que 64 % d'entre elles avaient été victimes, avant leurs 18 ans, d'au moins une des expériences négatives suivantes : violences psychologiques, physiques ou sexuelles, exposition à la pathologie mentale d'un parent, à son addiction, à son emprisonnement, à une violence physique entre conjoints ou à la séparation de leurs parents. Plus gênant, l'étude établissait également un lien entre la fréquence ou l'intensité de ces expériences négatives et les comportements à risque et l'incidence des maladies.

À la même époque, deux chercheurs américains, le psychologue Stuart Hart de l'Université de l'Indiana et Marla Brassard, professeur de psychologie et d'éducation à l'Université Columbia, établissaient des liens entre violence psychologique et difficultés respiratoires, allergies, asthme et hypertension. Ces chercheurs sont formels : « *la violence psychologique favorise toutes les affections que l'on peut rapporter à une mobilisation chronique des mécanismes de réaction au stress, dont le cancer.* »

L'absence de réaction émotionnelle des parents induit les traumatismes les plus importants.

parents-enfants en étudiant de manière transversale les études et théories psychologiques qui traitent des traumatismes de l'enfance et de leurs conséquences à long terme.

Des millions d'enfants victimes d'abus

Les institutions internationales et européennes aussi s'inquiètent depuis plusieurs années des conséquences de la maltraitance à enfants sur la santé. Bien au-delà des 31 000 homicides d'enfants annuels, l'OMS estime en effet que « *des millions d'enfants dans le monde sont victimes chaque année d'abus et de négligence n'entraînant pas la mort* ». La maltraitance à enfants est un vaste problème mondial. Parmi les conséquences, l'organisme estime que si les stimulations et l'affection font défaut, si les personnes en charge de l'enfant lui sont hostiles ou ne s'intéressent pas à lui, son développement cérébral risque d'être altéré. Dans un guide sur la prévention de la maltraitance des enfants paru en 2006, l'OMS



L'étude qui établit le lien

Menée auprès de 17 300 personnes en Californie, une étude⁽¹⁾ a constaté un lien marqué entre le nombre d'expériences négatives de l'enfance (dont la violence physique et sexuelle) et le tabagisme, l'obésité, l'inactivité, l'alcoolisme, la toxicomanie, la dépression, les tentatives de suicide, la promiscuité sexuelle et les maladies sexuellement transmissibles par la suite. Plus les expériences enfantines étaient douloureuses, plus l'adulte était susceptible d'avoir une santé défailante, la prévalence des crises cardiaques, cancers, congestions cérébrales, diabète, fractures osseuses et maladies hépatiques étant augmentée. Les mauvais traitements durant l'enfance et le dysfonctionnement du foyer contribuent bel et bien, des décennies plus tard, au développement des maladies chroniques, causes principales de décès et d'infirmités outre-Atlantique.

Mais qu'est-ce qui constitue une violence psychologique ? Lors des Entretiens Francophones de la Psychologie de 2010, Pierre Coslin, professeur de psychologie de l'adolescent à l'Université Paris Descartes, soulignait la difficulté à repérer cette dernière : « *Violence à enfant : l'expression évoque la rage, les coups, le viol ou l'inceste (...) Mais que dire de la violence psychique ? Cette violence plus subtile qui peut s'exercer sans cris, ni rejet ostensible, n'épargne aucun milieu.* »

L'absence d'émotion est une maltraitance

Mal connue, la violence psychique a commencé à faire l'objet d'études scientifiques à partir de 1983, à la suite de la première conférence internationale consacrée à ce sujet aux États-Unis. Rassemblant des chercheurs de huit pays, cette rencontre allait donner lieu à de nombreux travaux de recherche validés par l'APSAC (American Society on the Abuse of Children), la plus importante association d'aide aux enfants et familles touchées par le phénomène. D'après l'APSAC, la violence psychique consiste en des comportements soit répétés, soit extrêmes qui portent atteinte aux besoins d'estime de soi, d'amour et d'appartenance, de sécurité ou d'équilibre physiologique de l'enfant. L'organisme a classé ces comportements en cinq grandes catégories : le rejet, la terreur, l'isolement, l'exploitation corruption et le refus de réponse affective, auxquelles s'ajoutent les négligences sur le plan de la santé ou de l'éducation. Parmi ces cinq comportements types, tous les travaux rapportés par l'APSAC soulignent que l'absence de réaction émotionnelle aux sollicitations de l'enfant induit les traumatismes les plus importants, tant physiquement que psychiquement. Et les répercussions de cette maltraitance invisible iraient bien au-delà de l'enfance.

Les catégories de violence psychologique

Voici les catégories de violence psychologique envers les enfants telles qu'elles ont été établies par l'APSAC :

1. *Le rejet* : s'exprime par le fait de rabaisser l'enfant, de dévaloriser sa personne et ses actes. Il consiste à lui faire honte et à tourner en ridicule ses manifestations normales d'affection, de chagrin ou de peur.
2. *Terroriser* l'enfant consiste à le menacer ou à avoir des comportements pouvant induire de l'abandonner, le blesser, le tuer ou le placer dans des situations dangereuses. Cela inclut aussi de tirer parti de ses peurs et de sa vulnérabilité en menaçant de l'isoler, de le rejeter, de lui retirer tout

soutien affectif.

3. *Isoler* l'enfant revient à l'empêcher de satisfaire ses besoins d'interaction et de communication avec autrui, pairs ou adultes, à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer.
4. *Exploiter/corrompre* l'enfant consiste à l'encourager à développer des conduites inappropriées, autodestructrices, antisociales, criminelles, déviantes ou inadaptées. Cela consiste enfin à interférer avec son développement cognitif, par hyperstimulation, ou au contraire à lui imposer des restrictions d'apprentissage.
5. Le *refus de réponse affective* se manifeste, quant à lui, par le mépris des tentatives de l'enfant dans son besoin d'interagir avec le parent sur le plan affectif, par le manque d'expression d'affection, de souci et d'amour envers lui, et par l'absence de manifestations émotionnelles.

Or qui n'a jamais été victime d'une de ces manifestations parentales mentionnées par l'APSAC ou relatée par Alice Miller ? Si l'on ajoute aux violences physiques, aux cris, à la négligence ou au manque de soins ou d'attention les menaces, moqueries et autres humiliations, ne seraient-ce pas des millions mais des dizaines de millions d'enfants qui seraient concernés par la maltraitance chaque année ? Il semble en tout cas que ce soit le point de vue des spécialistes de la question. Pour bien les comprendre, il faut en revenir aux travaux de John Bowlby, pédopsychiatre et psychanalyste britannique et père de la théorie de l'attachement dans les années 50.

Seulement 20 à 25 % des personnes sont « sèches »

Pour John Bowlby, l'attachement est une fonction nécessaire à notre survie. C'est dans l'enfance que se construisent les schémas d'attachement qui vont dicter notre comportement face à autrui ainsi que notre niveau de stress dans les relations. En fonction de la manière dont il a été répondu à nos besoins d'être entendus, écoutés, compris et soutenus, notamment en cas de difficulté, nous développons l'un des trois styles d'attachement qui constituent les réponses réflexes aux situations de notre vie relationnelle : **L'attachement sûr** fait de nous des êtres tournés vers les autres sans nous oublier. Autonomes, nous sommes en capacité de requérir l'aide d'autrui en cas de difficulté. Ce schéma d'attachement est favorable à la santé. **L'attachement évitant** provoque une répression émotionnelle et une incapacité à exprimer notre besoin d'attachement. Il est aussi appelé autonomie compulsive par John Bowlby. **L'attachement anxieux** occasionne une dépendance affective assortie de demandes permanentes ou bien une propension à s'occuper d'autrui pour recevoir son amour au détriment de ses propres besoins. À la fin de sa vie, John Bowlby avait bien compris que les schémas d'attachement non sûrs, toujours liés à une violence intra-familiale (Cf. *les deux recueils de ses conférences publiées aux éditions Albin Michel*) favorisent les maladies. Comme il l'explique dans ses conférences publiées sous forme de recueil chez AlbQuant à Mario Mikulincer et Phillip Shaver, deux professeurs de psychologie et leurs confrères Kim Bartholomew et Leonard Horowitz, ils sont parvenus, en quantifiant la proportion de personnes concernées, à la conclusion que seulement 20 à 25 % des personnes sont « sèches », c'est-à-dire non exposées à ce stress relationnel de fond et à ses conséquences à long terme. Ce qui revient à dire que 75 à 80 % d'entre nous sont rendus vulnérables à la maladie du fait de violences psychologiques subies dans l'enfance !

L'attachement est une fonction nécessaire à la survie, et ses troubles mènent à de graves pathologies

La loi anti-fessée, une fausse bonne idée ?

Interdire la fessée permettrait-il de réduire ces violences ? Suivant l'exemple de la Suède qui a adopté en 1979 une loi anti-fessée, 23 pays de l'Union européenne ont récemment interdit officiellement ce châtiment corporel. Ils suivent ainsi une recommandation du Conseil de l'Europe datant de 2008. Seuls cinq pays, la Belgique, l'Irlande, l'Angleterre, la Suisse et la France ne l'ont pas fait. La France fait l'objet d'une procédure de réclamation initiée par une ONG devant le Comité européen des droits sociaux, pour ne pas avoir interdit toute forme de punition corporelle comme elle était censée le faire en tant que si-



gnataire de la Convention internationale des droits de l'enfant. Explication de la pédiatre Edwige Antier, initiatrice d'une proposition de loi visant à interdire la fessée en 2010 lorsqu'elle était députée: «*La fessée c'est un peu la madeleine de Proust de l'enfance. Chacun en a reçu, accompagnée de la formule «tu l'as bien méritée celle-là». Discréditer ce geste, c'est discréditer nos parents, notre éducation. »* «*Même si entre les coups, les cris et les humiliations, ce sont les dernières qui sont les plus graves, légiférer contre la fessée, c'est allumer les consciences*», confirme Michel Meignant, fondateur de la fédération française de psychothérapie et psychanalyse et auteur en 2012 d'un documentaire manifeste contre la violence éducative: *Amour et Châtiments.. «80 à 90 % des enfants ont subi des punitions corporelles*», indique Olivier Maurel, fondateur de l'OVEO (Observatoire de la violence éducative ordinaire), «*or plusieurs études ont montré qu'elles altèrent le développement cognitif, le comportement et la santé de l'enfant.*» Face à cette belle unanimité, Yvane Wiart tient le rôle de trublion. «*En interdisant la fessée,*

75 à 80 % d'entre nous sont rendus vulnérables à la maladie du fait de violences psychologiques subies dans l'enfance.

l'on ne tient pas compte du fait que toute violence physique est sous-tendue par une violence psychologique. On bloque le

geste, pas ce qui le sous-tend!» Pour la spécialiste des violences familiales, en se contentant d'interdire cette dernière non seulement on se prive du repère le plus visible de la violence à enfant mais on risque même d'inciter les parents violents à pratiquer la manipulation affective! «*Et bien plus grave que la fessée, la gifle fait bouger violemment le cerveau dans la boîte crânienne. La seule manière d'arrêter la violence, c'est la prise de conscience.*» ■

⁽¹⁾ The adverse childhood experiences (ace) study. American Journal of Preventive Medicine, 1998, 14:245-258.

Sources de cet article

- ⁽¹⁾ Understanding the effects of maltreatment on early brain development. national clearinghouse on child abuse and neglect Information, Washington, dc, 2001.
- ⁽²⁾ - Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., & ... Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: a convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186.
- ⁽³⁾ - Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2):226-244.
- ⁽⁴⁾ - Bowlby, J. Le lien à la psychanalyse et l'art d'être parent, Albin Michel - Amour et rupture, les destins du lien affectif, Albin Michel
- ⁽⁵⁾ - Coslin, P. G. & Tison, B. (2010). *Les professionnels face à l'enfance en danger: lorsque la méconnaissance fait mal*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- ⁽⁶⁾ - Felitti, V. J. (2009). Adverse Childhood Experiences and Adult Health. *Academic Pediatrics*, 9, 131-132.
- ⁽⁷⁾ - Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4):245-258.
- ⁽⁸⁾ - Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain - a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1):97-116.
- ⁽⁹⁾ - Hart, S. (2008). *Attachment from infancy to adulthood: an introduction to neuroaffective development*. London: Karnac.
- ⁽¹⁰⁾ - Hart, S. N., Binggeli, N. J., & Brassard, M. R. (1998). Evidence for the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse*, 1, 27-58.
- ⁽¹¹⁾ - Hart S, & Brassard M. (1987). A major threat to children's mental health: psychological maltreatment. *American Psychologist*, 42(2), 160-165.
- ⁽¹²⁾ - Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- ⁽¹³⁾ - OMS (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: intervenir et produire des données*. En ligne: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789242594362_fre.pdf
- ⁽¹⁴⁾ Wiart, Y. - Petites violences ordinaires en famille, Le courrier du Livre 2011. Wiart, Y. Stress et cancer, Quand notre attachement nous joue des tours. De Boeck 2013.
- ⁽¹⁵⁾ *Toxic Stress: The Facts*, Center on the Developing Child, Harvard University; *American Academy of Pediatrics Calls for Action to Address Toxic Stress*

Comment ne pas rendre malades nos enfants plus tard?



Les conseils de la spécialiste des violences familiales Yvane Wiart:

- En comprenant ce qu'est réellement une violence physique

L'impact éducatif de la fessée ou d'un contact rude dépend de l'âge de l'enfant et de l'intensité du contact. Une tape sur les fesses quand ça dérape est à distinguer de la brutalité qui revient à un châtiment corporel. Le premier n'a guère de conséquences à long terme. Le second impacte durablement la psyché de la personne en devenir. À éviter absolument...

- En maîtrisant ses débordements

Il convient de distinguer le moment d'énervement d'un parent qui donne une fessée sans cause et celui où l'enfant a fait quelque chose de contraire à ce que veut le parent. Dans le premier cas, c'est au parent de s'efforcer de se maîtriser et éventuellement de se faire aider dans ce sens...

- En comprenant pourquoi l'enfant désobéit

Quand l'enfant désobéit, voire dépasse la ligne rouge, il convient de se poser la question du pourquoi. Deux possibilités de la part de l'enfant:

• Son besoin de se sentir important n'est pas satisfait.

L'enfant peut faire des bêtises pour attirer l'attention sur lui. Cette attitude peut être révélatrice d'un manque de disponibilité affective des parents. Même si ce n'est pas toujours le cas, il est bon de se poser la question et d'y remédier le cas échéant par plus d'attention, plus de connexion par le regard, la parole ou le geste. L'enfant a un besoin fondamental d'être entendu, écouté, compris, soutenu. Le sentiment d'être important fait partie de cet ensemble.

• Il teste les limites, qu'elles soient sociales ou physiques.

C'est l'expression d'un besoin de protection. Les interdits sont des repères, donc des sécurités, des protections. L'enfant a besoin pour être rassuré de percevoir le parent comme fort, pas comme un copain. Si c'est ce besoin qui s'exprime, la limite sous forme de fessée est toujours préférable à pas de limites du tout!

- En distinguant la colère de l'agressivité

La colère est une émotion saine. En exprimant une colère, le parent montre à l'enfant qu'il est normal de se mettre en colère et transmet à l'enfant la capacité à bien la gérer. Une colère n'est pas grave en soi. L'important, c'est de clore l'événement. Celui-ci doit avoir un début et une fin. Concrètement, il s'agit d'un retour sur ce qui s'est passé avec des excuses d'un côté ou de l'autre pour éviter que des ressentiments traînent en sous-marin dans la relation.

L'agressivité, c'est s'en prendre à la personne elle-même au lieu du comportement. C'est là que commence la violence psychologique. Faire honte à l'enfant, se moquer de lui fait partie des violences psychologiques. Tout aussi graves d'après Bowlby sont les menaces d'abandon et de ne plus aimer l'enfant utilisées comme moyen de contrôle. Menacer du croque-mitaine par exemple est une authentique menace d'abandon car l'enfant le prend au pied de la lettre. L'agressivité sous toutes ses formes est à éviter absolument.

Quant à la manière de redevenir sécurisée si on constate qu'on ne l'est plus, elle fera l'objet d'un prochain article. ...

CAHIER DÉCODAGES

186. LA SPASMOPHILIE.....	p 20
par Bernard Tihon	
187. LA BOULIMIE ET L'OBÉSITÉ (I)	p 21
par Marie-Danielle Balthazard	
188. LE VIRUS EBOLA (I)	p 22
par le Dr Olivier Soulier	
189. L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	p 23
par Jean-Brice Thivent	
190. LE HOQUET	p 24
par Bernard Tihon	
. LE PLEIN DE SENS: rhume ordinaire, hernie discale	p 25
. ÉVIDENCE DU SENS: la conception (II)	p 26
par Jean-Philippe Brébion	
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p 27 - 28
. DÉCODAGE & THÉRAPIE: l'art d'être patient.....	p 29
par Djohar Si Ahmed et Gérald Leroy-Terquem	
. DÉCODAGENDA	p 30

 **néosanté**
éditions
octobre 2014

AVERTISSEMENTS

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

DÉCODAGE 186 LA TÉTANIE / LA SPASMOPHILIE

La maladie

La spasmophilie est un syndrome psychophysiologique lié à un état d'hyperexcitabilité neuromusculaire chronique qui se manifeste par une tension nerveuse non contenue et des crises épisodiques de tétanie. La tétanie est l'état pathologique caractérisé par des crises de contractures musculaires pouvant toucher les mains, les pieds, les jambes, les bras, parfois le visage. Les nerfs et les muscles qu'ils commandent, deviennent trop sensibles aux diverses stimulations. Cette hyperexcitabilité peut être la cause d'une hyperventilation, une respiration trop ample ou rapide, qui est généralement solutionnée en urgence par le médecin en faisant respirer le malade dans un sac en plastique. Parmi les symptômes plus permanents, figurent des crampes, des fourmillements, de l'anxiété et de la fatigue.

À l'origine de la spasmophilie, on trouve une carence en calcium et/ou en magnésium. Plus précisément, il s'agirait d'un trouble des échanges des ions positifs de calcium et de magnésium entre l'intérieur (secteur intracellulaire) et l'extérieur (secteur extracellulaire) des cellules.

Si la plupart des tétanies trouvent leur origine dans une spasmophilie sous-jacente, il en existe qui sont la simple conséquence d'une diminution importante de la concentration de calcium sanguin. C'est l'importance de cette hypocalcémie qui augmente les risques en cas de crise: spasme laryngé, trouble du rythme cardiaque. L'hypocalcémie est moins importante dans le cas d'une spasmophilie et les facteurs psychologiques sont alors plus importants. Notons aussi que l'existence de la spasmophilie en tant qu'affection autonome n'est pas unanimement reconnue.

L'étymologie

Le mot spasmophilie vient du grec «spasmos» = spasme, du verbe «spân» = tirer. Le mot tétanie vient du grec «tetanos» = tension, rigidité, du verbe «teinein» = tendre. Le verbe «tétaniser» s'utilise aussi en français pour désigner littéralement l'action de mettre un muscle en état de contraction prolongée par des excitations répétées de manière expérimentale. Qui, de mon père, ma mère, mon instituteur, mon patron, mon médecin, qui s'est livré à des expériences mentales éducatives sur moi? Comme si j'étais un cobaye de laboratoire. Ce qui a provoqué chez moi une grande souffrance morale, qui a eu pour effet bien sûr de me rigidifier, car je préférerais me tendre dans un spasme que je croyais libérateur, dans la direction d'une nouvelle vie, mais je recommençais sans cesse la même vie, et à me tendre à nouveau.

L'écoute du verbe

Spasmophilie = spasme / au / feeling. Je ne peux supporter les personnes avec lesquelles je suis sensé(e) avoir le bon feeling, qui sont sensées me protéger, m'aimer. Je ne peux ni les aimer ni les quitter.

Tétanie = tête / à / nie. Ressenti conflictuel de ne pas pouvoir tenir tête à celles et ceux qui me nient. De ne pas pouvoir s'exprimer («taï-toi»), d'être réprimé, enfermé, de devoir rester en place sans bouger et sans pouvoir se révolter, comme un esclave dont la vie est niée, ce qui peut arriver parfois dans un couple par exemple.

Le sens biologique

Selon Robert Guinée, la spasmophilie et la tétanie trouvent leur origine dans un dysfonctionnement des glandes parathyroïdes qui sécrètent deux hormones qui interviennent dans le métabolisme du calcium: la PTH qui fait accélérer, la calcitonine qui a l'effet inverse. La tétanie serait un effet d'une hypoparathyroïdie, donc un fonctionnement anormalement bas de ces glandes hormonales. La spasmophilie aussi mais avec une masse conflictuelle moindre. Le conflit biologique est proche de celui qui est relatif à la thyroïde: il faut aller vite pour attraper le morceau (à droite) ou pour recracher le morceau (à gauche), mais sans la notion d'urgence et avec un sentiment d'impuissance.

Pour Claude Sabbah, la tétanie est davantage reliée au calcium et la spasmophilie au magnésium. Le conflit de base est identique pour les deux, c'est une conjonction d'un conflit de déplacement (comme pour les paralysies) et d'un conflit de dévalorisation dans un contexte de situation oppressive à solution motrice empêchée. La tétanie se distingue par une sous-tonalité conflictuelle de structure (calcium) liée à l'échec ou la réussite de son projet de vie et du désespoir de ne pas y arriver. La spasmophilie se distingue par une sous-tonalité conflictuelle d'action (magnésium), de réussite rapide et de fierté d'avoir atteint quelque chose. Essayons de préciser cela par un exemple.

C'est l'histoire de Marc, un acteur de théâtre, qui vient de terminer ses études et répète un premier spectacle, très important pour lui, car cela peut lancer sa carrière ou au contraire la freiner, au cours duquel son personnage est entravé pendant presque toute la pièce, il a du mal à se déplacer, et les répétitions se passent mal, le metteur en scène est plus souvent hors du théâtre que dedans, le stress monte, le jour de la première approche, il a très peur de ne pas y arriver, et c'est trop tard, il ne peut pas s'en aller et laisser tout tomber, il se sent impuissant, ne

sait plus quel geste faire et il ne peut pas quitter le théâtre. Un jour, dans les coulisses, on entend un «boum», c'est lui qui s'écroule et qui fait une crise de tétanie.

Gérard Athias parle d'un conflit par rapport à un ou plusieurs geste(s) qu'on ne peut pas faire, dans des situations où on a été impuissant. Face à un adversaire contre lequel je ne peux pas me battre, je me reproche de ne pas avoir eu le geste juste pour me protéger (à gauche) ou pour m'exprimer (à droite). La crise est une libération des gestes non effectués. Il est donc important pour le décodage d'observer quels sont les gestes précis faits au cours de la crise. On peut par exemple avoir des gestes incontrôlables comme pour redonner vie à quelqu'un. Cela permettra de retrouver le stress vital et ancien qui est à l'origine de la maladie et l'élément récent qui l'a re-déclenchée. Parmi les mémoires familiales qui peuvent encoder la spasmophilie/tétanie, on attire particulièrement l'attention sur les accouchements difficiles. Toutes les personnes qui souffrent de cette maladie vont retrouver un ou plusieurs accouchements difficiles dans leur généalogie, des moments où, pour une raison de survie évidente, on aurait tant voulu mettre à l'extérieur ce qui était à l'intérieur.

Le sens de la maladie est donc d'être une solution biologique parfaite pour être plus performant dans la fuite. Dans un stress intense, on prend un maximum d'air, on s'«hyper-ventile» pour pouvoir s'enfuir en l'espace d'une seconde, si on en a l'occasion. Le mot «ventiler» signifie aussi répartir en plusieurs groupes des choses ou des personnes. Le sens profond de la maladie est donc de produire une nouvelle répartition des éléments qui nous entourent: de mettre à l'extérieur de la maison ce qui est à l'intérieur, et inversement de mettre à l'intérieur ce qui est à l'extérieur. Et ce qui est à l'extérieur, c'est l'amour. En effet, Olivier Soulier décrit symboliquement la spasmophilie comme étant la souffrance de la non-reconnaissance de l'amour et la non-conscience réelle de ce manque. Je manque d'amour mais je ne sais pas que je manque d'amour. D'où je tourne en rond, je n'arrive pas à me définir. Il y a souvent une interdiction de s'écouter qui provient de l'éducation. Il n'y a pas d'amour de soi parce qu'il n'y a pas d'écoute de soi. Je veux à tout prix être aimé(e) et je suis dans l'impuissance totale d'être aimé(e). Il n'y a pas d'amour dans la maison et je voudrais mieux ventiler pour le laisser entrer. La solution définitive se fera en trouvant un autre et meilleur moyen d'ouvrir la porte, rien qu'un peu, pour laisser entrer la lumière de l'amour, qui l'emporte toujours sur les ténèbres de la peur.

Bernard Tihon

« **M**aman, est-ce que tu m'aimes quand même si j'ai toujours faim ? » Cette question, posée

par mon fils un beau matin, fut percutante dans mon esprit. Il a ainsi amorcé ma réflexion sur son problème de surpoids et son rapport à l'alimentation. Des pistes allaient bientôt s'offrir à moi. En effet, un peu plus tard, mon attention fut attirée par l'annonce du sujet de la prochaine émission de Contact Animal, le 15 juin 2011, à canal D. Alors que je venais tout juste de terminer une peinture à numéros qui représentait un tigre (oui, bon, j'aime la peinture à numéros), on annonçait toute une émission sur le comportement du bébé tigre et de sa mère ! Ces « hasards » convergents auront donc orienté mon choix de l'animal à étudier pour écrire cet article.

Gérard Athias nous suggère d'observer le comportement naturel d'un animal et de regarder ensuite quelle maladie ou comportement il nous inspire. C'est de cette manière que ma réflexion s'est élaborée. Ma quête d'informations concernant le comportement alimentaire et la méthode de chasse du tigre a été réalisée avec l'aide des ressources sur internet et bien sûr du documentaire de l'émission de télévision citée précédemment. Assez rapidement, cette recherche m'a permis de découvrir qu'il existait un problème alimentaire chez le cousin domestiqué du tigre, le chat. Ce problème, appelé justement le « syndrome du tigre », me conduisit à faire un lien avec le problème particulier qu'est la boulimie chez les humains. Par la suite, en regardant l'éducation que reçoivent les petits tigres, j'ai réalisé qu'il était possible que le comportement des mères soit à l'origine du problème d'obésité que l'on observe de plus en plus dans notre société.

Le tigre et son alimentation

Le tigre doit parcourir de grands territoires pour chasser sa nourriture. Les principaux observateurs de cette espèce mentionnent que le tigre ne réussit qu'une chasse sur dix, et peut-être encore moins. Compte tenu de sa relative difficulté à attraper ses prises, il ne rate jamais une occasion de partir à la chasse. Quand la chance se présente, il la saisit. Ses repas se font au rythme des proies capturées. Lors d'une chasse, s'il doit courir au delà de 500m, il laissera tomber sa proie. Il doit impérativement économiser son énergie et ne pas s'épuiser sur des proies trop rapides. Le tigre passe beaucoup de temps à cette activité. Sa stratégie d'attaque se déroule en 4 étapes : il se met à l'affût, il avance très lentement et attend que sa proie se rapproche, puis il attaque brusquement et fond sur sa victime et, enfin, l'égorge à mort. Son régime alimentaire est très varié et aussi très aléatoire selon les

périodes de l'année. Il préfère les proies faciles (les jeunes, les âgées). Il peut ingurgiter jusqu'à quarante kilos de viande en une seule fois, puis ne rien manger pendant plus d'une semaine. C'est pourquoi les tigres sont capables de manger plus qu'à leur faim. Ils profitent au maximum d'une chasse réussie. S'il a une trop grosse carcasse entamée et qu'il a mangé à satiété, le tigre la protégera en la cachant, en réserve, pour y revenir quelques heures plus tard.

Le « syndrome du tigre » chez le chat

C'est un trouble alimentaire décrit comme étant de la boulimie. Le chat se jette sur la nourriture et mange tout d'une traite, comme le fait le tigre. De même, il est en mode « recherche de nourriture » de manière permanente. Il mange tant qu'il y en a et, enfin, un état d'apaisement survient après ingestion. Certains vétérinaires prétendent que le « syndrome du tigre » découlerait du fait que le chaton a été sevré trop tôt. D'autres sites associent aussi ce syndrome à un mode inadapté de distribution des aliments qui entraîne des réactions agressives du chat lorsque le propriétaire lui donne à manger : le chat griffe et mord le mollet de celui qui le nourrit. C'est le comportement d'un prédateur. Une fois la nourriture à sa portée, il se met à grogner pour empêcher quiconque de lui voler son dû, de peur d'en manquer.

Nous constatons que le chat se comporte de façon très similaire au tigre lorsque la nourriture n'est pas suffisamment disponible. Il devient agressif, il cherche la nourriture constamment et se goinfre lorsque celle-ci apparaît.

La boulimie chez l'humain

Maintenant, est-ce que la définition de la boulimie chez l'humain rejoint le comportement alimentaire du tigre ? Selon la définition classique, la boulimie est l'absorption d'une quantité importante de nourriture, épisodiquement et compulsivement. Le tigre est un opportuniste, il mange dès qu'il en a l'occasion (compulsif). L'estomac du tigre est un estomac de festin et de misère (épisodique). Il peut ainsi ingurgiter jusqu'à quarante kilos de viande en une seule fois (grande quantité de nourriture) puis ne rien manger pendant plus d'une semaine. Le chat et l'humain se comporteraient-ils comme un tigre lorsque la nourriture n'est pas disponible régulièrement ? Dans notre société, l'humain ne manque généralement pas de nourriture. Elle est à notre disposition en tout temps. Alors comment expliquer qu'une personne peut développer ce trouble de comportement alimentaire ?

Du point de vue de la psychologie conventionnelle, on explique l'origine de la boulimie par

une mauvaise expérience de séparation entre l'enfant et la mère ou une autre personne à laquelle il est attaché. Habituellement, l'enfant vit une angoisse de séparation dite développementale. Cette dernière est normale et souhaitable pour l'acquisition de son autonomie et de sa confiance en lui. L'enfant s'apaise dès que la figure d'attachement revient. Dans certains cas, cette séparation est vécue dramatiquement par l'enfant. Si cette angoisse de séparation devient excessive, il est en détresse. Il demande compulsivement et systématiquement des informations sur sa mère. Ces enfants risquent d'évoluer vers des personnalités dépendantes, c'est-à-dire qu'ils auront un besoin viscéral d'être pris en charge ou d'adopter un comportement soumis et collant. Ils garderont une faible estime d'eux-mêmes et auront besoin d'être constamment réassurés. En conséquence, la personnalité dépendante aura exagérément besoin de soutien. Cette personne aura peur de déplaire, de faire des erreurs. Elle aura de la difficulté à faire des choix, à se débrouiller seule. Elle sera angoissée à l'idée d'évoluer en dehors du clan familial. La réduction des symptômes « boulimiques » concorderait avec l'acquisition des compétences telles que la capacité de choisir, la prise de responsabilités, l'expression de ses désaccords, de son affirmation, de sa confiance en soi et en son propre jugement.

Nous verrons dans un prochain article ce que la biologie totale peut apporter comme nouvelle vision.

Marie-Danielle Balthazard



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

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

Site :

www.balthazardmaried.wordpress.com

DÉCODAGE 188 LE VIRUS EBOLA (I)

Historique

Le virus Ebola appartient au genre Ebolavirus, de la famille des filovirus. Il apparaît pour la première fois en 1976 au Zaïre, avec le type Ebola virus Zaïre, qui est le virus qui sévit dans l'épidémie actuelle. Un autre type, Ebolavirus Soudan, a sévi au Soudan. D'autres types en Côte d'Ivoire, en Ouganda (2008) en Guinée et au Libéria (1994). Ce sont tous des pays où se sont déroulés et se déroulent encore des conflits d'une rare violence.

Physiopathologie

Le réservoir de virus est une chauve souris frugivore, ainsi que certains petits rongeurs et marsupiaux. Ces animaux sont porteurs sains et transmetteurs. Mais l'étude de leur génome montre qu'ils sont déjà en équilibre avec le virus Ebola depuis des millions d'années. Cela veut dire que le virus Ebola existe depuis la nuit des temps et qu'il faut s'interroger sur les raisons pour lesquelles il se manifeste aujourd'hui.

Cela va dans le sens de ce que je dis depuis longtemps, à savoir que les microbes sont l'image des difficultés que nous pouvons être un jour amenés à rencontrer. Ils en sont les confrontateurs potentiels, et ils s'activent quand la problématique apparaît.

Que se passe-t-il pour Ebola? Comment avons-nous fait démarrer l'épidémie?

Symboliquement, la chauve-souris parle des fantômes et des initiations. Elle est douée d'écholocation, c'est-à-dire qu'elle a la capacité de se déplacer, de communiquer et de percevoir le monde grâce à des ultrasons, comme les dauphins.

Ce sont en quelque sorte des animaux clairvoyants, qui sortent la nuit comme des fantômes. Le jour, ils dorment pendus par les pattes, la tête en bas. Ils sont donc comme des miroirs, ils voient les choses à l'envers. Ou plutôt, ils nous parlent de l'autre face de la réalité apparente, celle que nous ne voyons que la nuit dans nos rêves, dans nos peurs, dans notre inconscient. Les chauves-souris peuvent ensuite contaminer les singes, puis l'homme. La viande des singes et des chauves-souris est très prisée sur les marchés africains.

On attraperait aussi Ebola en se promenant dans les forêts africaines, comme on attrape la maladie de Lyme dans les forêts dans nos régions tempérées. J'ai déjà souvent dit que Lyme, c'est l'état d'un être fragilisé et trop facilement contaminable. Les tiques repèrent

cette souffrance grâce aux odeurs émises par notre corps (monoxyde de carbone, acide butyrique, etc). Ce n'est pas nouveau, les tiques piquent les promeneurs des bois et les chasseurs. Mais ce qui est nouveau, c'est que les tiques sont contaminées par les borélioses et que cela apparaît comme une des conséquences des déséquilibres du biotope autour de nous, déséquilibres liés aux activités humaines. Est-ce le même schéma en Afrique?

Les prédateurs naturels des tiques sont les lézards, les crapauds, les gros oiseaux ou les petits vers nématodes, des animaux quasiment disparus aujourd'hui de notre environnement à cause des traitements phytosanitaires déversés partout à outrance. Il y a longtemps que les poules ne courent plus dans les jardins et que la pandémie de boréliose a fait son lit de la dégradation générale des écosystèmes de notre planète.

Mon maître en homéopathie, le Dr Jules Mureau, parlait du rôle du DDT insecticide (abondamment répandu en Afrique après guerre et un peu partout dans le monde) dans l'émergence du SIDA. Il nous faudra sûrement nous interroger sur ce que nous avons modifié dans l'environnement en Afrique pour faire jaillir une telle maladie. Son apparition, ancienne déjà de quelques décennies, nous donne une piste de réflexion supplémentaire..

Parmi les modifications de l'environnement en Afrique, il y a notamment les communications. Par le passé, les épidémies d'Ebola sévissaient en forêt et s'arrêtaient rapidement en quelques villages quand toute la population avait été passée au filtre de cette épreuve, mais sans extension en raison d'une vie tribale pauvre en contacts extérieurs. Nous savons qu'actuellement, ce sont surtout les rituels d'enterrement et la venue de la famille «de la ville» qui vient voir le défunt et le touche selon la tradition, qui est responsable de la dissémination.

Nous avons donc un virus qui existe depuis des millions d'années, donc rien de nouveau. Mais la modification du biotope environnemental crée en quelque sorte une mise à disposition du virus. Cependant, il a fallu une activation spécifique pour que le virus commence la «carrière» épidémique que nous connaissons actuellement.

Des symptômes éloquentes

L'incubation du virus Ebola est en moyenne de 4 à 9 jours, (maximum 2 à 21 jours). Il sature l'organisme et atteint les organes vitaux comme le foie et le rein, puis il déclenche

une CIVD, ou coagulation intravasculaire disséminée. Il provoque des petits caillots, comme des pavés qui viennent bloquer les vaisseaux (la vie ne circule plus, les émotions qui s'expriment dans notre sang sont bloquées) et empêcher l'arrivée du sang, et donc de l'oxygène (symbole de l'amour) aux tissus et entraîner ainsi le processus de mort par choc et défaillance cardiaque. Son côté très inflammatoire est responsable de l'aspect hémorragique cutané.

La CIVD est une activation pathologique de la coagulation. Le sang se met à coaguler un peu partout dans les vaisseaux. C'est une manifestation caractéristique de nombreuses maladies quand elles prennent un aspect très grave ou terminal: cancer, cirrhose, traumatisme grave, chirurgie lourde, infections graves. C'est en quelque sorte la vie qui s'arrête: le sang se bloque et l'oxygène n'arrive plus aux tissus. La vie s'arrête et l'amour n'arrive plus aux tissus. Le sang est le résumé du psychisme d'un être humain, l'ensemble des protéines du sang portent nos émotions, comme un album de notre histoire. Ces émotions circulent et sont partagées par tout le corps. Ici, en quelque sorte, tout se bloque et implose.

Que se passe-t-il pour qu'une telle catastrophe se déclenche? C'est ce que je vous propose d'examiner le mois prochain.

Dr Olivier Soulier



Médecin homéopathe et acupuncteur, **Olivier Soulier** travaille depuis 25 ans sur le sens de la vie, du corps humain et des maladies. Conjuguant vision symbolique et connaissances scientifiques, il a plus particulièrement exploré le domaine des microbes, des hormones et de l'embryologie. Conférencier international et animateur de séminaires, il a publié deux livres («*Histoires de vie, messages du corps*») et «*La digestion*»), ainsi que 3 DVD («*Les microbes*», «*Sortir de la sclérose en plaques*», «*Le sens des désirs alimentaires*») aux Editions Sens & Symboles. Jean-Yves Bilién lui a par ailleurs consacré le film «*Médecine du sens, comprendre pour guérir*» (BigBangBoum Films). www.lessymboles.com

Le cœur est la pompe centrale de notre organisme chargée de distribuer le sang en alternant des mouvements d'aspiration et d'expulsion du sang grâce à ses quatre cavités que sont les deux oreillettes, chargées de récupérer le sang et de le transférer vers les deux ventricules (c'est la diastole) qui à leur tour vont le propulser vers la périphérie (c'est la systole). Le côté droit accueille le sang chargé de déchets (CO₂) et le côté gauche le sang oxygéné.

L'insuffisance cardiaque (IC) ou défaillance cardiaque correspond à un état dans lequel une anomalie de la fonction cardiaque est responsable de l'incapacité du myocarde (muscle cardiaque) à assurer un débit suffisant pour couvrir les besoins énergétiques de l'organisme. La pompe cardiaque n'est plus assez efficace de par une « anomalie » de la contraction des ventricules (dysfonction systolique) ou des oreillettes lorsque leur remplissage est perturbé (on parle alors de dysfonction diastolique).

Il existe de nombreuses formes et causes à l'insuffisance cardiaque. Lorsque celle-ci atteint le ventricule gauche, on parle d'insuffisance ventriculaire gauche (IVG ou insuffisance cardiaque gauche); c'est précisément cette pathologie que nous allons décoder ici. Les conséquences de cette maladie dépendent du stade de l'insuffisance. Les symptômes vont du simple essoufflement, toux ou fatigue... jusqu'aux troubles majeurs lorsque le stade est avancé (cardiomégalie, oedèmes pulmonaires, augmentation de la pression veineuse...), si bien que le patient atteint devient incapable de fournir le moindre effort physique.

Symbolique du cœur

Le cœur est l'organe central du corps, il est le symbole de l'amour, de la vie, car c'est lui qui assure la circulation du sang, symbole de vie. Le cœur, par ses deux mouvements (aspiration et expiration du sang), exprime les deux faces de l'amour: le don et l'accueil.

En hébreu le cœur se dit *Lév*. Si l'on fait un parallèle en langue des oiseaux, on a dit que L, c'est la jambe qui crée le mouvement, et *Beith*, dans la symbolique, c'est la maison. On pourrait dire que c'est le mouvement qui va dans la maison. Voilà pourquoi, chaque fois qu'un membre de la famille est mis dehors, exclu du foyer ou, en d'autres termes plus familiers, «foutu à la porte», il est à l'envers du cœur. C'est dans ce contexte, ou avec ce type de mémoire, que l'on peut trouver une pathologie du cœur.

De plus, *Lév* semble venir de la racine

«*h'alav*», qui signifie aussi «le lait» et renvoie au verbe «traire». Le mouvement de la traite du lait ressemble au mouvement de va-et-vient du cœur. Chaque fois qu'il y a un problème cardiaque, il serait intéressant de chercher des liens avec des enfants qui n'ont pas été allaités (dans la généalogie), qui n'ont pas reçu le lait de la mère et donc pas suffisamment d'amour. Le cœur symbolise la maison dans laquelle nous avons reçu la vie et l'amour nourricier. Il symbolise à la fois le père et la mère, c'est-à-dire la source de vie. Les pathologies cardiaques racontent souvent nos premiers rapports à l'amour parental.

Décodage biologique de l'insuffisance ventriculaire (*)

Le cœur gauche reçoit le sang par la veine pulmonaire et l'envoie par l'aorte. Le cœur droit reçoit le sang par les veines caves supérieures et inférieures et le renvoie vers les poumons pour être oxygéné. Le cœur gauche contient la vie parce qu'il a de l'oxygène. Le cœur droit est lié à la mort puisqu'il contient du CO₂. L'oreillette, c'est la réceptivité. Ses pathologies pourraient exprimer des mémoires dans lesquelles «*je n'arrive pas à recevoir l'amour de mon clan*». Je vais alors augmenter le réceptacle et créer une insuffisance auriculaire.

Au niveau du ventricule nous sommes dans l'impuissance, puisque le cœur est un muscle. (muscle = puissance). Une pathologie ventriculaire raconte une situation dans laquelle mon ressenti serait en rapport avec «*mon incapacité à donner l'amour à mon clan*». Ce qui se traduit par une insuffisance ventriculaire gauche car «*je me sens impuissant pour véhiculer la vie*». Le muscle (myocarde) donne la puissance et dans le ventricule gauche, il y a de l'oxygène. Si la puissance du muscle est faible, l'oxygène n'ira pas très loin. Par contre, si j'ai une grande puissance, mon oxygène va circuler dans tout mon corps. Il s'agit donc bien d'un conflit «*d'impuissance pour véhiculer la vie*» qui donne l'insuffisance ventriculaire gauche. Il est remarquable de noter que le sens et les initiales de cette pathologie nous ramènent à l'I.V.G (ou interruption volontaire de grossesse). On recherchera donc dans la généalogie s'il y a une mémoire d'avortement.

Exemple

Pour illustrer ceci, voici un cas relaté par Claude Sabbah.

«*Dans son enfance Patrick prenait plaisir*

à massacrer ou mutiler les animaux de la ferme dans laquelle il a été élevé. Il faisait des rêves sanglants où il y avait des soldats et des meurtres par milliers ...et il s'en délectait. Plus tard, il prit conscience de sa méchanceté. Ce fût un choc terrible. Il réalisa qu'il n'avait pas bon cœur». Dès ce jour, il devint pacifiste, végétarien, pratiqua le yoga et entreprit une démarche spirituelle. Il était marié et lorsque sa femme lui annonça qu'elle était enceinte, pour lui ce n'était pas le bon moment. Il l'obligea alors à avorter contre son gré. Quelque temps plus tard, il se culpabilisa fortement pour cet acte qui signifiait la mort du bébé in utero et qui révélait son vieux conflit de tuerie dans son enfance. C'est à ce moment qu'il démarra une insuffisance ventriculaire gauche (son conflit programmant dans l'enfance était «n'avoir pas bon cœur»). Patrick faisait un conflit avec l'IVG (de sa femme), mais comme il était kinésithérapeute (avec une formation médicale et sportive), son cerveau avait associé IVG à Insuffisance Ventriculaire Gauche. Alors qu'il devait se faire greffer, à la prise de conscience de ce lien et après un gros travail sur son histoire, Patrick finit par guérir et récupéra une fraction d'éjection systolique quasi normale!»

L'insuffisance ventriculaire droite

Prenons le cas d'une personne qui a le sentiment de ne pas recevoir assez d'amour de son père. Elle va alors essayer d'augmenter sa capacité pour recevoir plus d'amour, c'est-à-dire conserver plus longtemps du sang sans pouvoir l'expulser correctement. Il s'agira ici de l'insuffisance ventriculaire droite. «*Mon père m'a empêché de vivre*». On est à la fois dans le conflit du désir et l'impuissance de se suicider. C'est en général un conflit que l'on retrouve chez les toxicomanes. Ici, ça raconte, pour l'insuffisance ventriculaire droite: «*je n'ai plus la force de vivre*» (selon G. Athias).

On peut aussi trouver dans ce type de pathologie, un conflit d'origine iatrogène, suite à des représentations que le patient peut avoir au sujet de son cœur. Une douleur péricardiale, un essoufflement inhabituel peuvent créer une angoisse et alimenter le conflit de «*peur de perdre de l'efficacité motrice*». Cette peur suscite encore plus de stress quant à l'inefficacité du muscle cardiaque et peut être responsable d'une angoisse qui, à son tour, va affaiblir le cœur. On parle alors de conflit verrouillant.

Jean-Brice THIVENT

(*) Inspiré des travaux de Gérard Athias

La définition

Le hoquet est une contraction spasmodique subite et involontaire du diaphragme avec constriction de la glotte, vibration des cordes vocales et émission d'un bruit guttural. Certains remèdes populaires permettent habituellement de le faire cesser, comme par exemple prendre une grande inspiration et bloquer l'air dans ses poumons le plus longtemps possible. Le hoquet peut être dû à une irritation du nerf phrénique (qui innerve le diaphragme).

Le diaphragme est une cloison de muscles et de tendons qui sépare la cavité thoracique de la cavité abdominale, entre le haut et le bas du corps.

L'étymologie

Le mot hoquet est une formation onomatopéique qui par le son évoque un choc, une secousse. Le hoquet est donc l'impression biologique d'un petit choc conflictuel. Deux éléments entrent en collision l'un avec l'autre et le hoquet permet de l'exprimer. Y aurait-il un hiatus entre ce que je pense (avec ma tête) et ce que je fais (avec mes jambes) ?

Quant au « dernier hoquet », il accompagne parfois le râle des mourants. On cherchera donc les mémoires de morts dramatiques, particulièrement celles qui seraient dues à l'étouffement, à la noyade, au gaz, au tabac, ou à une crise de fou rire (ça arrive).

Le mot diaphragme vient du grec

« diaphragma » = cloison, séparation (en deux), barrière, barricade, fragmentation de la lumière. On cherchera donc les mémoires de conflits de séparation qui viennent d'être réveillées par une situation, un mot, un signe, juste avant l'apparition de la crise de hoquet, et plus particulièrement les séparations entre le père et la mère ou entre l'homme et la femme, car d'un point de vue symbolique, le diaphragme sépare le haut du corps qui représente le masculin (en lien avec le ciel) et le bas du corps qui représente le féminin (en lien avec la terre).

L'écoute du verbe

Hoquet = O.K. = oui. Le contraire de oui, c'est non. Et non, en terme biologique, c'est le programme PAS D'ENFANT. Je ne veux pas d'enfant, je dis non à la venue de cet enfant qui s'annonce. On cherchera dans le projet/sens (conflits parentaux dans la période entourant la conception) le refus d'avoir un enfant : les parents ne sont pas d'accord (pas d'« O.K. ») d'avoir l'enfant. Cet enfant va exister dans sa chair, dans sa matérialisation terrestre, mais pas dans l'esprit, faute d'accord de ses créateurs spirituels, et du plus grand d'entre eux qui est Dieu. Il n'y a plus d'arc-en-ciel pour faire le lien entre la terre et le ciel. Cet enfant va donc avoir peur de mourir s'il vit ! Conflit de peur de mourir, avec une tonalité d'impuissance (muscles) à faire le lien entre le cœur et la raison : c'est le hoquet qui me sauve, qui permet de reconnecter un instant la

Jérusalem d'en bas avec celle d'en haut.

Le sens biologique

La fonction du hoquet est d'assurer une meilleure oxygénation du cerveau. Il s'agit d'un programme biologique archaïque de survie des poissons, transposé chez l'homme, lié à la respiration, permettant une meilleure oxygénation après s'être coupé le souffle (apnée). Quand un poisson fait un hoquet dans l'eau, il chasse l'eau par ses branchies. Chez nous les humains, une tonalité conflictuelle s'ajoute : la nécessité de ne pas informer le prédateur de notre présence. Le diaphragme est particulièrement en résonance avec le conflit d'être coincé, bloqué, enfermé. La solution c'est : décoincer. Le hoquet matérialise la solution biologique. Pour éviter les crises de hoquet, trouvez une autre solution, une autre manière de vous décoincer.

Parmi les conflits programmants, on retiendra les problèmes à la naissance avec risque d'anoxie cérébrale (longueur de l'accouchement, cordon enroulé autour du cou,...) pour lesquels un bon hoquet aurait été une solution de survie. La vie commence à peine et on est déjà coincé...elle est dure la vie, mais il n'y a rien de mieux que cette vie-là, et puis on n'est pas obligé de rester coincé dans ses fictions toute sa vie.

Bernard Tihon

OUI, la maladie a un sens !



Dans les trois premiers tomes de son ouvrage
« LE SENS DES MAUX »,
Bernard Tihon explore le sens biologique et
propose des pistes de compréhension
pour près de 300 maladies
et états de mal-être

DISPONIBLE DANS LA BOUTIQUE DU SITE
WWW.NEOSANTE.EU

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

RHUME ORDINAIRE

PAR J.B. (CANADA) - JANVIER 2012

À l'automne 2011, ma femme et moi passions de superbes vacances en Italie. Dès le deuxième jour de voyage sur la côte amalfitaine, deux chiens bâtards pleins de puces, Billy (un vieux mâle costaud, dalmatien croisé peut-être de berger allemand) et Silly (une délicieuse petite femelle aux origines non identifiées) se sont attachés à nous sans y être invités, visiblement heureux des tombées de table. Au milieu de la troisième nuit dans ce paradis de nos vacances, je me suis éveillé soudain, en me grattant frénétiquement l'épaule gauche. Je tâtai l'endroit de la démangeaison et trouvai une marque soulevée qui piquait intensément, tout à fait différente des piqûres de moustiques auxquelles j'étais habitué au Canada. Cela ressemblait étrangement à ce que j'ai immédiatement identifié comme une énorme piqûre de puce toute fraîche ! Ma première réaction a été une juron inaudible, du style : « Non mais, c'est pas possible ! ». D'un seul coup, même si je n'étais pas tout à fait réveillé, je réalisai le traumatisme que la découverte de puces dans notre lit causerait à ma compagne. Elle paniquerait sûrement, elle arracherait tous les draps, désinfecterait la chambre, alerterait le département de santé italien ; tout semblait possible et je ne pouvais tout simplement plus me rendormir en paix. Alors, j'ai passé une longue partie de la nuit à tourner et retourner dans mon lit. Je n'ai rien dit, pas même la plus petite plainte ! Mais j'étais très contrarié de n'avoir pas été plus prudent avec ces chiens pleins de puces, pour ne pas qu'elles sautent la barrière des espèces et me rendent la vie insupportable. Le lendemain matin, la morsure de puce était très évidente mais je l'ai cachée sans le dire à personne, et je ne me suis plus porté volontaire pour débarrasser les chiens de leurs puces. Ce que j'ai aussi découvert ce matin-là, c'est que j'avais le nez horriblement bouché et très mal à la gorge, en somme les symptômes classiques d'un bon rhume. Comment était-ce arrivé ? Malgré tout, je savais qu'un « conflit de puanteur » soudain comme celui-là peut causer un rhume bénin, et je décidai de ne plus y penser et de le supporter ; je ne voulais pas que cela gâche ces vacances de rêve bien méritées, préparées depuis longtemps. Mon « rhume » a duré environ 3 jours, ma femme n'a jamais eu le rhume, malgré le fait que nous étions souvent très près l'un de l'autre, et cette histoire perdit bien vite de l'importance, surtout du fait qu'une seule puce avait pu se régaler durant cette nuit fatidique. En fait, je n'en ai parlé à ma femme que deux mois après notre retour au Canada et nous en avons bien ri. Nous étions tous les deux tout à fait d'accord : ces vacances avaient été formidables ! Si je n'avais pas compris que j'avais souffert d'un « conflit de puanteur » court mais désagréable, avec des effets prévisibles, soit l'œdème des muqueuses nasales dans la phase de guérison, j'aurais probablement réagi comme le consommateur typique, j'aurais couru à la pharmacie locale pour acheter des médicaments pour mon nez qui coulait, et peut-être que le résultat aurait été pire que le « petit rhume » que j'avais eu.

(Source : <http://learningnrm.com>)

HERNIE DISCALE

IRÈNE LANDAU (ISRAËL)

Suzanne, 48 ans arrive en consultation dans un état lamentable. Cette jeune femme blonde et mince est à moitié effondrée sur le bureau, elle a les larmes aux yeux. *"Je souffre beaucoup dit-elle, c'est le dos, une hernie discale, j'ai déjà essayé toutes sortes de traitements, mais rien n'y fait.. Finalement, je me suis résignée à faire des infiltrations dans la colonne vertébrale, mais cela m'angoisse."* J'interroge Suzanne sur son mode de vie. *"J'ai créé une entreprise"* dit Suzanne. *"Quel genre d'entreprise?"* *"Eh bien c'est une entreprise de repassage."* Très bien, dis-je, *vous avez donc des employés?"* *"Ah, mais pas du tout ! dit Suzanne, je travaille toute seule, à la maison."* Comment cela ? *"Eh bien je repasse des morceaux de linge du matin au soir pour un tarif horaire."* *"Pourquoi n'avez vous pas pris quelqu'un pour vous aider?"* *"J'ai bien essayé, dit Suzanne, mais le travail n'était pas bien fait et comme j'exige un repassage parfait, je préfère le faire toute seule."* *"Comment travaillez-vous, assise?"* *"Non, je reste debout car assise, je travaille moins vite et comme je ne veux pas voler mes clients, je préfère repasser debout, pour être sûre de donner le maximum. De toutes les façons, moi, je ne sais pas m'asseoir, ou plutôt, je ne m'autorise pas à m'asseoir."* Je dis à Suzanne que cela doit être sans aucun doute très stressant de faire ce travail du matin au soir et que c'est probablement la raison de ses troubles au niveau du dos. *"C'est sûr, dit Suzanne, moi, je me mets la pression toute seule, je suis devenue une véritable machine."* Je lui suggère qu'elle en a sans doute "plein le dos" de ce travail harassant et que cela n'est pas étonnant que ce soit cette partie du corps qui la fait souffrir. De plus, elle en a sans doute "trop sur le dos". Suzanne est d'accord avec moi. *"Pour tenir le coup, dit-elle, il faut deux salaires et je suis obligée de travailler, alors j'ai trouvé cette solution de travailler tout en restant à la maison."* L'explique à Suzanne qu'elle a mis la barre trop haut. Elle s'est littéralement enfermée dans un carcan qui la stresse et la fait souffrir inconsciemment. Evidemment, comme elle ne se laisse pas le choix et qu'elle est allée trop loin, elle a commencé à somatiser. Pour la forcer à prendre du repos, ce qu'elle refuse obstinément, le cerveau a décidé pour elle la hernie discale, grâce à laquelle elle a enfin pu s'allonger et se reposer. Elle s'est mise dans un tel engrenage, devenant, comme elle le dit si bien, "une machine", qu'elle est coincée à tous les niveaux, ce qui est parfaitement exprimé par ses vertèbres coincées qui expriment un véritable hurlement du corps. Lorsque l'on connaît le décodage de la hernie discale (*"J'exerce une pression sur moi-même en dépassant mes limites, je me sens seul, non soutenu et je croule sous le poids des responsabilités."*), le cas de Suzanne est la parfaite illustration de ce conflit. Tout le travail avec elle consistera à lui faire prendre conscience qu'elle a dépassé ses limites, qu'elle a mis la barre trop haut et qu'elle doit retrouver une souplesse perdue en devenant littéralement une machine.

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche le décodage de **la thrombocythémie essentielle**

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de La Loi du Principe

LA CONCEPTION (II)

Conception avec projet

Le mois dernier, je vous ai proposé de découvrir le sens, selon la loi du Principe, des conceptions imprévues. Continuons maintenant notre étude avec les conceptions choisies donc les conceptions qui ont lieu avec un objectif. Rappelons que la caractéristique de cet instant primordial de la vie définit le Principe de ce qui est *existentiel* pour soi.

Enfant conçu comme « preuve d'amour »

Lorsque deux êtres s'engagent mutuellement l'un envers l'autre, la conception d'un enfant apparaît bien souvent comme le témoignage de l'amour qui existe entre eux. Aussi, pour « prouver » son amour à son mari ou à sa femme, un des deux partenaires accepte d'avoir un enfant même si fondamentalement ce n'est pas sa volonté première. Cette situation est porteuse d'un programme⁽¹⁾ ayant un Principe qui peut, comme tout Principe, se lire soit en dualité, soit en conscience.

Dans la dualité, l'enfant conçu dans ces conditions peut devenir un adulte qui n'agit qu'en fonction du bonheur de l'autre, comme s'il était existentiel pour lui que l'autre se sente aimé. Il agira donc toujours dans ce sens. Mais cette attitude installe l'amour à l'extérieur de soi, laissant la personne dans l'illusion permanente du manque d'amour. Mis en conscience, le Principe restitue dans ce cas un principe universel très important : l'amour n'est pas un objet qui se donne et/ou se reçoit. L'amour est un constat qui se révèle lorsque chacun se situe librement dans sa vérité, sans vouloir modifier le monde extérieur.

Il est vrai que notre éducation judéo-chrétienne nous apprend qu'il faut « donner de l'amour aux autres » et bien évidemment on peut tout à fait adhérer à cet enseignement qui, dans le relatif, peut paraître juste. Mais, par exemple, Krisnamurti disait que vouloir soulager la souffrance de l'autre n'est pas nécessairement de l'amour, et aussi que l'amour se détruit lorsqu'on le mesure... Cette façon de se situer face à l'amour n'est donc pas celle à laquelle nous sommes habitués, pourtant c'est la base de l'enseignement de la Bioanalogie : nous ne vivons que l'amour que nous nous donnons. Ainsi, pour un enfant conçu en tant que preuve d'amour, le Principe de cette conception est une invitation à sortir de l'illusion de l'amour objet. Et plutôt que de « vouloir donner de l'amour » à tous par survie existentielle, il lui est donc proposé de vivre librement sa vérité sans vouloir modifier l'extérieur. C'est alors qu'il devient témoignage d'amour.

Enfant conçu pour « occuper » sa mère

Une autre situation assez commune est celle d'un enfant conçu pour « tenir compagnie » ou occuper sa mère qui sans cela se vit dans le désœuvrement, voire l'inutilité.

En dualité, donc en survie, l'enfant conçu dans ce but s'emploiera à « prendre en charge », c'est-à-dire qu'il lui faudra agir pour agir - jouer un rôle ou tenir une place - puisque son existence est de créer une action.

Ceci peut sembler approprié dans une société où il faut sans cesse agir et être performant, mais en fait cela signifie lier ce que nous sommes à un résultat ou une fonction. Cette situation est porteuse elle aussi d'un Principe qui est une

des lois fondatrices de la Bioanalogie : plutôt que de chercher à agir pour un résultat, nous avons à expérimenter sans attente, sans obligation et sans intention. Ce qui signifie cesser de vouloir exister en fonction d'une référence, autrement dit en fonction de l'autre. Pour être présent à autrui, il faut d'abord être présent à soi. En d'autres termes, « je n'ai pas à faire : ce que je suis agit ». Le Talent créatif lié à ce Principe est d'intégrer que la Présence est Action.

Conception pour ne pas laisser un enfant unique

Très proche du cas que nous venons de voir, il s'agit de l'enfant dont la conception a pour objet de ne pas laisser seul l'enfant unique existant déjà. C'est donc comme si cet enfant avait pour programme de ne jamais laisser l'autre seul. Ce qui veut dire que ses grandes crises existentielles apparaissent lorsque lui-même se retrouve seul. En effet s'il est seul, c'est que l'autre est seul et donc lui-même n'a plus d'existence. En effet être seul, c'est exister en fonction de l'autre : être dans le manque de l'autre, dans le manque de l'extérieur. Le Principe de ce programme est une invitation à intégrer que vivre c'est de passer du seul à l'unique. Être unique signifie sortir de la comparaison et de la dépendance à l'extérieur. C'est donc ne plus jamais être seul.

Conception survenant après de nombreux essais et un renoncement

Il est fréquent qu'une femme qui a fait plusieurs essais infructueux d'assistance à la procréation soit enceinte peu de temps après avoir finalement décidé d'y renoncer. Elle est donc enceinte lorsqu'elle arrête de « concevoir ». En effet, le cerveau travaillant au premier degré, il faut entendre « concevoir » dans le sens de « faire fonctionner le mental ». Pour la personne conçue avec ce programme, la crise existentielle apparaît lorsqu'il y a obligation de concevoir, c'est-à-dire obligation de faire des calculs, des projets pour obtenir un résultat. Dans le Principe, il s'agit d'une invitation à se laisser œuvrer sans rien concevoir, donc à vivre la vie comme une invitation permanente à l'expérimentation. En d'autres termes, cela se relie au Talent créatif souvent cité en Bioanalogie :

« Plutôt que de vouloir donner un sens à notre vie, laissons la vie prendre sens en nous. » ■

NB : Pour apprendre à lire les événements du quotidien, je vous invite à regarder les vidéos de la page « Les Principe de Juliette » sur le site www.bioanalogie.com

Ecole de Bioanalogie : Devenez Formateurs-Consultants agréés en Bioanalogie. Renseignements contact@bioanalogie.com

⁽¹⁾ Rappelons que ce n'est pas l'événement en soi qui crée le programme, mais la façon dont les choses sont vécues par les parents, autrement dit le vécu et ressenti des parents. (cf. *L'Empreinte de naissance*)

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



INDEX DES DÉCODAGES

A			
- Abcès dentaire	N° 15 p 27	- Épiphyse	N° 26 p 22
- Accidents de voiture	N° 11 p 27	- Erysipèle	N° 7 p 12
- Acné	N° 16 p 25	- Estomac (maladie de l')	N° 36 p 23
- Acouphènes	N° 5 p 18	- Estomac (Ulcère)	N° 6 p 21
- Addison (maladie d')	N° 17 p 25	F	
- Adénome hypophysaire	N° 23 p 25	- Fatigue chronique	N° 17 p 25
- Aérophagie	N° 37 p 23	- Fibrome	N° 8 p 22/N° 25 p 27
- Algodystrophie	N° 11 p 24	- Fibromyalgie	N° 1 p 22/N° 31 p 23
- Allergies	N° 1 p 18/N° 34 p 22	- Fièvre	N° 23 p 24
- Allergie alimentaire	N° 16 p 27	- Foie	N° 35 p 21/N° 36 p 22/N° 37 p 21
- Allergie (au froid)	N° 9 p 24	- Foie (cancer, cyrrhose)	N° 15 p 25
- Allergie (aux graminées)	N° 32 p 23	- Foie (cancer du)	N° 10 p 27
- Allergie (au kiwi)	N° 26 p 25	- Foie (décodage mythologique)	N° 9 p 26
- Allergies (grand décodage)	N° 11 p 4	- Frilosité	N° 9 p 24
- Allergie oculaire	N° 12 p 27	- Froid (allergie au)	N° 9 p 27
- Alopecie	N° 29 p 23	G	
- Alzheimer	N° 28 p 21	- Genou (ligaments)	N° 11 p 25
- Amygdale (cancer de l')	N° 29 p 25	- Genou (pathologies du)	N° 1 p 23
- Angiome	N° 34 p 20	- Genou (problème de)	N° 26 p 25
- Angoisses (de Noël)	N° 7 p 25	- Glande pinéale	N° 26 p 22
- Anorexie	N° 12 p 22	- Glaucome	N° 29 p 22
- Anticorps antiplaquettes	N° 6 p 16	- Glioblastome	N° 4 p 22
- Anus (maladies anales)	N° 6 p 22	- Glossodynie	N° 25 p 26
- Aphte (sur la langue)	N° 6 p 23	- Gluten (intolérance au)	N° 24 p 25
- Aphtes	N° 6 p 23/N° 19 p 26/N° 20 p 26/N° 25 p 27	- Goutte	N° 27 p 20
- Apnée du sommeil	N° 16 p 26/N° 19 p 23	- Grippe	N° 29 p 24
- Appendicite	N° 5 p 22	H	
- Articulations (pathologie des)	N° 34 p 41	- Hanche (ostéome)	N° 2 p 23
- Arthrose	N° 4 p 19	- Hanche (pathologie des)	N° 21 p 23
- Arthrose du genou	N° 6 p 23/N° 8 p 27	- Harcèlement sexuel	N° 9 p 22
- Asthme	N° 3 p 20/N° 24 p 27	- Hémochromatose	N° 26 p 25
- Autisme	N° 5 p 23	- Hémorroïde	N° 25 p 22
- Autodestruction	N° 24 p 26	- Hernie abdominale	N° 16 p 22
- Automobile (problème d')	N° 9 p 25	- Hernie discale	N° 38 p 25
- AVC (accident vasculaire cérébral)	N° 20 p 22	- Herpès	N° 18 p 26
B			N° 34 p 25
- Basedow (maladie de)	N° 22 p 25	- Hodgkin (lymphome de)	N° 21 p 27
- Béance du cardia	N° 1 p 23	- Hodgkin (maladie de)	N° 38 p 24
- Bec de lièvre	N° 26 p 24	- Hoquet	N° 37 p 23
- Boiterie	N° 15 p 26	- Hyperacidité gastrique	N° 36 p 21
- Boulimie	N° 38 p 21	- Hyperhidrose	N° 18 p 24
- Bras droit (accident)	N° 2 p 23	- Hyperprolactinémie	N° 20 p 27
- Bronchite/bronchiolite	N° 8 p 27/N° 17 p 22	- Hypertension	N° 30 p 23
C			N° 6 p 16
- Calvitie	N° 29 p 23	- Hypothyroïdie	
- Calcanéum	N° 32 p 22	I-J	
- Canal carpien (syndrome du)	N° 24 p 27	- Impétigo	N° 13 p 23
- Canal lacrymal bouché	N° 7 p 27	- Implant dentaire	N° 4 p 20
- Candidose	N° 15 p 22	- Infarctus du myocarde	N° 1 p 19
- Carie dentaire	N° 28 p 24	- Infections hivernales	N° 18 p 27
- Cellulite	N° 12 p 23	- Insuffisance cardiaque	N° 38 p 23
- Chalazion	N° 14 p 22	- Intestin grêle	N° 34 p 21
- Cheveux (perte de)	N° 29 p 23	K	
- Cheville (entorse)	N° 32 p 25/N° 37 p 22	- Kératite	N° 28 p 20
- Chômage	N° 31 p 22	- Kératocône	N° 14 p 27
- Chutes	N° 33 p 26	- Kyste ovarien	N° 11 p 27
- Colère & hystérie	N° 6 p 20	L	
- Colique néphrétique	N° 17 p 26	- Leucémie	N° 13 p 27/N° 14 p 23/N° 37 p 25
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 5 p 20	- Leucémie (grand décodage)	N° 21 p 4
- Commotion cérébrale	N° 36 p 24/N° 37 p 25	- Lichen plan	N° 32 p 20
- Compulsions	N° 24 p 23/N° 25 p 23/N° 26 p 21	- Lithiase biliaire	N° 2 p 21
- Conception	N° 37 p 26	- Lupus	N° 37 p 20
- Conflits familiaux	N° 4 p 18	- Lupus anticoagulant	N° 28 p 25
- Coqueluche	N° 30 p 24	- Lyme (maladie de)	N° 7 p 27/N° 11 p 23
- Cowper (glandes de)	N° 10 p 22	- Lymphome	N° 19 p 22
- Crampes musculaires	N° 33 p 22	M	
- Crevaillon de pneu	N° 10 p 24	- Malaise vagal	N° 10 p 23
- Crohn (maladie de)	N° 3 p 23	- Mélanome	N° 26 p 20
- Croissance (problèmes de)	N° 21 p 24	- Mémoire (problèmes de)	N° 30 p 22
- Culpabilité	N° 16 p 24	- Mensonge	N° 5 p 21
- Cyrrhose	N° 15 p 25	- Ménière (Syndrome de)	N° 11 p 27
- Cystite	N° 1 p 21/N° 8 p 27/N° 25 p 27	- Méningite	N° 4 p 21
D			N° 9 p 04
- Déchaussement dentaire	N° 2 p 19	- Ménopause (grand décodage)	N° 33 p 25
- Dépression	N° 2 p 23	- Microbes (rôle des)	N° 6 p 18
- Dépression (grand décodage)	N° 38 p 6	- Migraine	N° 33 p 20
- Dépression nerveuse	N° 10 p 26	- Mononucléose	N° 9 p 27
- Dermatite	N° 26 p 25	- Motricité (troubles de)	N° 12 p 25
- Deuils difficiles	N° 3 p 19	- Mucoviscidose	N° 29 p 20
- Dévalorisation	N° 17 p 24	- Muscles	N° 34 p 41
- Diabète	N° 4 p 23/N° 27 p 24/N° 30 p 25	- Muscles (pathologie des)	N° 8 p 25
- Diabète (grand décodage)	N° 5 p 24	- Mycoses	N° 12 p 27
- Diabète gras	N° 12 p 27	- Mycoses (à la poitrine)	N° 18 p 27
- Diabète de type 2	N° 10 p 25	- Myopathie	N° 29 p 20
E			N° 35 p 25
- Ebola	N° 38 p 22	- Myosite ossifiante	
- Eczéma (sur les paumes)	N° 11 p 27	N	
- Ejaculation précoce	N° 1 p 20	- Néphropathies	N° 21 p 25
- Elongation	N° 3 p 33	O	
- Embolie pulmonaire	N° 35 p 20	- Obésité	N° 13 p 25/N° 18 p 25/N° 38 p 21
- Endométriose	N° 7 p 27	- Obésité/surpoids (grand décodage)	N° 23 p 4
- Entorse (cheville)	N° 32 p 25	- Œsophage	N° 7 p 24
- Enurésie	N° 1 p 21	- Œsophage (cancer de l')	N° 20 p 27
- Épaule	N° 34 p 23/N° 35 p 23	- Œsophage (spasmes à l')	N° 13 p 27
- Épilepsie	N° 21 p 22	- Œufs (symbolique des)	N° 33 p 21
		- Ongles (maladies des)	N° 19 p 25
		- Opossum (conflit de)	N° 8 p 23
		- Orgelet	N° 14 p 22

INDEX DES DÉCODAGES

- Os (cancer des)	N° 9 p 45/N° 17 p 27	- Sclérose en plaques (grand décodage)	N° 13 p 27/N° 14 p 45/N° 31 p 21/N° 34 p 25
- Os & squelette	N° 2 p 20	- Seins	N° 19 p 4
- Ostéoporose	N° 28 p 22	- Sein (cancer du)	N° 3 p 21
- Otite	N° 21 p 27		N° 5 p 23/N° 11 p 45/N° 12 p 45/N° 16 p 4
- Ovaire	N° 9 p 22		N° 17 p 27/N° 19 p 27/N° 24 p 27/N° 31 p 25/N° 35 p 22
- Ovaire (cancer de l')	N° 23 p 22/N° 27 p 25		N° 12 p 27/N° 30 p 20
P		- Sinusite	N° 19 p 23
- Pancréas (cancer du)	N° 8 p 26/N° 36 p 20	- Sommeil (apnée du)	N° 38 p 20
- Panique	N° 16 p 27	- Spasmodie	N° 8 p 24
- Paralysie faciale	N° 23 p 26	- Sphénoïde	N° 23 p 27
- Parkinson	N° 3 p 18-	- Spondylarthrite ankylosante	N° 9 p 22/N° 27 p 22
- Parkinson (maladie de)	N° 11 p 22	- Stérilité	N° 2 p 22
- Parodontales (maladies)	N° 31 p 24/N° 32 p 24/N° 33 p 24	- Stress des examens	N° 28 p 21/N° 29 p 21/N° 30 p 21
- Parole	N° 7 p 23	- Suicide	N° 26 p 23
- Peau (cancer de la)	N° 15 p 23	- Surdités	N° 13 p 25/N° 18 p 25
- Peau (maladie de la)	N° 15 p 23/N° 25 p 25	- Surrénales (glandes)	N° 17 p 25
- Périthione	N° 37 p 24	- Syncope	N° 10 p 23
- Phéochromocytome	N° 20 p 25	- Syndrome sec (syndrome de Gougerot-Sjögren)	N° 33 p 23
- Phlébite	N° 3 p 22	T	
- Phobies	N° 13 p 26/N° 20 p 24	- Tabagisme	N° 27 p 23
- Pleurésie	N° 18 p 22	- Talon	N° 6 p 19
- Pneumonie	N° 18 p 22	- Talon (talus)	N° 32 p 22
- Poignet (Tendinite)	N° 5 p 23	- Tendinite	N° 17 p 24
- Poitrine (mycose à la)	N° 18 p 27	- Tendinite (au poignet)	N° 5 p 23
- Polyarthrite	N° 5 p 19	- Testicule (tumeur au)	N° 3 p 23
- Polyarthrite rhumatoïde	N° 22 p 27	- Testicule	N° 9 p 23
- Poumon	N° 7 p 26	- Tétanie	N° 38 p 20
- Poumon (cancer du)	N° 7 p 26/N° 28 p 25	- Tétanie (crise de)	N° 15 p 27
- Prise de risque	N° 16 p 23/N° 17 p 23	- Thyroïde (hypothyroïdie)	N° 6 p 16/N° 13 p 24/N° 15 p 27
- Prognathie	N° 22 p 26	- Thyroïdite d'Hashimoto	N° 22 p 25
- Prostate (cancer de la)	N° 19 p 36/N° 26 p 25/N° 36 p 25	- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14 p 25
- Psoriasis	N° 31 p 20	- Toux	N° 6 p 23
Q-R		U	
- Rate (cancer de la)	N° 34 p 25	- Ulcère (à l'estomac)	N° 6 p 21
- Raynaud (Syndrome de)	N° 14 p 27/N° 18 p 23	- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26/N° 15 p 45
- Rectum (cancer du)	N° 9 p 27	- Utérus (col de l')	N° 24 p 22
- Reins	N° 17 p 26	- Utérus (rétroversion de l')	N° 14 p 26
- Répulsion (conflit de)	N° 19 p 24	V	
- Rétine	N° 33 p 25	- Vaginisme	N° 22 p 23
- Rétrognathie	N° 21 p 26	- Varicelle	N° 30 p 24
- Rhino-pharyngite	N° 8 p 27	- Varices	N° 3 p 22
- Rhume	N° 7 p 22/N° 38 p 25	- Vergetures	N° 27 p 25
- Rhume des foies	N° 32 p 23	- Verrues	N° 1 p 23/N° 24 p 24/N° 25 p 24/N° 31 p 25
- Ronflement	N° 16 p 26	- Verrue sur un doigt	N° 36 p 25
- Rougeole	N° 30 p 24	- Vertèbres	N° 2 p 22
- Rubéole	N° 30 p 24	- Vertèbres cervicales	N° 22 p 22
S		- Vertiges (de Ménière)	N° 11 p 2
- Sacrum	N° 35 p 24	- Vésicule biliaire	N° 11 p 26/N° 22 p 24
- Sanction (peur de la)	N° 13 p 22/N° 14 p 24/N° 15 p 24	- Vessie (cancer de la)	N° 10 p 27/N° 30 p 25/N° 35 p 25
- Schizophrénie	N° 20 p 23	- Vilitigo	N° 34 p 24
- Sciatique	N° 12 p 24/N° 15 p 27	- Vue (baisse de la)	N° 32 p 25
- Sclérodémie	N° 14 p 27	W-X-Y-Z	
- Sclérose en plaques	N° 2 p 18/N° 9 p 05	- Zona (de l'œil)	N° 4 p 23

Devenez, DIFFUSEUR DE **néosanté**

Absente des kiosques et principalement diffusée sur abonnement, la revue **Néosanté** peut cependant compter sur un réseau d'associations, de commerces, de thérapeutes ou de particuliers qui nous diffusent en France, en Belgique, en Suisse et au Québec (liste sur www.neosante.eu)

(pour souscrire, voir page 47)

Ce n'est pas un système de dépôt mais un choix de deux « abonnements partenaires » (5 ou 10 exemplaires par mois) avec une marge allant de 55 % à 64 % pour vous rémunérer ou financer une cause qui vous tient à cœur



**Avec cette formule de partenariat,
vous gagnez à nous faire connaître !**



De l'art d'être patient

Dans nos précédentes rubriques, nous avons abordé ce que peut être l'art du thérapeute et d'une thérapie centrée sur le décodage biologique. Nous aimerions aujourd'hui parler de ce qui se joue du côté du patient. Tout comme il y a un art du thérapeute, il y a un art, certes moins connu, d'être patient. Dans cette perspective, force est de constater qu'il y a des patients *doués* pour le travail de la thérapie et d'autres qui le sont moins. Nous voulons dire par là, prêts à s'ouvrir à l'introspection, préalable nécessaire à toute démarche visant à la découverte, puis au dépassement, des racines de leurs souffrances.

Les motifs et les attendus d'une consultation

C'est un état de souffrance qui amène un patient à consulter : mal-être ou manque à être, avec les conséquences que cela implique dans nos relations aux autres et à nous-mêmes. Cette souffrance peut s'exprimer aussi par une maladie de l'âme ou du corps. Trois grandes catégories sont ainsi définies (parfois abusivement) : les maladies du corps (domaine médical), les maladies de l'âme (domaine psychiatrique) et les états de mal-être relevant de la thérapie. L'on sait pourtant que ces trois catégories sont liées entre elles par l'histoire du sujet, sa biographie, ses épreuves périnatales, sa généalogie, etc., et peuvent donc toutes relever d'une approche psychothérapique.

Il est vrai cependant que l'on ne consulte pas un thérapeute comme on pourrait consulter un médecin. Face à ce dernier, le patient peut se contenter d'une attitude passive. Il est, il devient ainsi, objet de soin et cela peut être bien entendu une nécessité. En consultant un thérapeute, on s'engage dans une toute autre démarche, celle d'un travail intérieur se définissant progressivement comme un processus de cocréation. Notre propre psyché y a un rôle, tout comme celle du thérapeute. Travail fondé sur la recherche du sens des choses vécues par notre psyché consciente et surtout inconsciente et s'exprimant parfois sur un mode symbolique (c'est-à-dire porteur de sens) sous la forme d'une maladie. Pour que ce travail se réalise dans de bonnes conditions, il est important qu'une relation de confiance puisse s'instaurer, qu'il y ait une rencontre véritable. Raison pour laquelle il est recommandé de rencontrer plusieurs thérapeutes avant d'entreprendre cette démarche.

Technique psychothérapique et thérapie

Le décodage biologique, axe central de Néosanté, est une *technique* psychothérapique et l'on ne saurait confondre une technique, si importante soit-elle, avec la thérapie et le processus dans laquelle elle (cette technique) s'intègre. La confusion entre le recours à une technique et ce que peut être une thérapie est malheureusement fréquente, et pas simplement du côté du patient. En réponse à l'attente d'un effet magique, s'est édifiée au cours de ces dernières années, la notion de « thérapie brève ». Une sorte d'oxymore dont notre société est friande, tout aussi bancale et paradoxale que l'expression « développement durable ». Sauf exception (il y en a), une thérapie ne saurait être brève. Elle implique un engagement à moyen ou à long terme. Il est vrai que,

chez toute personne en souffrance, existe une attente consciente d'être *débarrassé* au plus vite de cette souffrance. Mais il existe aussi des dispositions inconscientes qui s'opposent à cette aspiration et que le travail de la thérapie se doit de mettre à jour. Pour le conscient, qui mesure l'étendue du désastre, des limitations, des douleurs, de l'invalidité, engendrées par la maladie, il s'agit de guérir au plus vite de ce qui est perçu comme une fatalité (j'y suis pour rien et ça me tombe dessus). Or, il ne s'agit pas (sauf exception) d'une fatalité mais des conséquences plus ou moins lointaines de programmes inconscients de vie et de survie très tôt mis en place.

De l'appropriation de la maladie et de sa guérison

Les expressions de la souffrance sont donc perçues comme ne faisant pas partie de soi, et l'art d'être patient sera d'apprivoiser d'abord et peu à peu l'idée que ces manifestations s'originent de soi-même d'aménagements inconscients à découvrir, de stratégies mises en place à un moment donné de l'existence, généralement ultra-précoce, dont la maladie, les symptômes ou le mal-être ne sont que les conséquences lointaines, très investies et même source de jouissance (inconsciente) lorsqu'elles s'actualisent. L'art d'être patient, c'est aussi d'accepter de s'ouvrir à de nouveaux programmes de vie qui rendront caduques les raisons mêmes de la maladie. Ce qui implique que la notion de temps, de durée de ce processus thérapeutique, perd ses références habituelles : bref ou long, cela dépendra de facteurs restant à définir. On pourrait résumer aussi et en quelques mots la tâche que le patient a à accomplir dans le cadre de cet accompagnement : accueillir, se confronter, déployer, penser (élaborer) tout ce qui se présentera pour en découvrir le sens et en dépasser les effets : sensations, ressentis, sentiments, émotions, images (dont on dit parfois qu'elles sont « insoutenables »), reviviscences, scènes traumatiques etc. Ce processus ne peut se faire que par étapes, approches successives, apprivoisements, pour que le patient puisse enfin répondre à cette question centrale : « *Qu'est-ce qui en moi est aussi à l'origine de ce qui m'arrive ?* »

Le marché des « nouvelles thérapies »

Or, que se passe-t-il le plus souvent ? Dans une logique qui est celle de notre société, de nombreuses « nouvelles thérapies » encore appelées « thérapies brèves » sont proposées à toute personne en souffrance. Un marché s'est ainsi organisé et la thérapie s'est donc inscrite dans une logique de consommation (de soins) en réponse à une attente, certes pas toujours consciente, d'un effet magique ouvrant à la guérison. Les thérapeutes (ou des personnes qui se disent tels) deviennent ainsi des prestataires de service alors même qu'ils devraient se définir comme des guides ou des éveilleurs dans ce cheminement intérieur que nous venons d'évoquer. Ce qui n'est pas du tout la même chose. Ces espérances magiques sont évidemment déçues dans la plupart des cas. La conséquence en sera, chez certains patients, un zapping thérapeutique qui ne peut conduire qu'à l'illusion d'un travail sur soi.



Docteur en psychologie et psychanalyste, **Djohar Si Ahmed** est l'auteur de « *Psychanalyse des expériences exceptionnelles* », (Ed. L'Harmattan). Ancien interne des hôpitaux de Paris et psychanalyste, **Gérald Leroy-Terquem** est l'auteur de « *Comment développer son intuition même quand on a l'esprit fermé* » (Ed. Solar). Tous deux pratiquent également l'hypnothérapie et la Respiration holotropique. Ils dirigent à Paris l'Institut des Champs Limites de la Psyché (I.C.L.P.) – www.iclppsy.fr



DÉCODAGENDA

Agenda des conférences, ateliers et séminaires en rapport avec le décodage psychobiologique des maladies

BELGIQUE

EDUARD VAN DEN BOGAERT & JUDITH BLONDIAU à Bruxelles



- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau**, animent le 15 octobre à Bruxelles un atelier sur « *Ma généalogie, un passé qui éclaire ma vie* »
Info: +32 (0)2 374 77 70 – www.evidence.be
- **Roberto Fradera, Anicée Fradera, Didier Frère & Alain Lechat** animent du 8 au 11 novembre près de Charleroi un séminaire technique sur « *La Biologie Totale des Êtres Vivants* » (module 2)
Info: +32 -(0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

CHRISTIAN FLÈCHE à Aix-en-Provence



- **Christian Flèche** anime le 8 octobre à Aix-en-Provence une conférence sur « *Le décodage biologique* »
Info: +33 (0) 6- 10 07 58 95 – www.quartzprod.com
- **Angela Frauenkron-Hoffmann** anime du 10 au 12 octobre à Paris une formation sur « *Le décodage biologique* » (cycle de 4 week-ends)
Info: +33 (0) 6- 16 81 35 94 – www.illuminare.lu
- **Christian Flèche, Béatrice Bourau Glisia, Pierre-Olivier Gely & Mireille Flour** animent du 10 au 12 octobre à Aix-en-Provence une formation sur « *Devenir conseiller en biodécodage* » (cycle de 6 modules)
Info: +33 (0) 6- 06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 24 au 26 octobre à Paris un séminaire sur « *Lectures du corps* »
Info: +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Christian Flèche** anime du 24 au 26 octobre à Aix-en-Provence une formation sur « *Pourquoi devenir Thérapeute?* »
Info: +33 (0) 6- 06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Djohar Si Ahmed & Gérald Leroy Terquem** entament les 7 et 8 novembre à Paris une formation sur « *De la psychanalyse à la psychologie transpersonnelle : psychothérapie et états de conscience* »
Info: +33 (0)9- 63 50 27 90 – www.iclpsy.fr

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Bienne



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 28 octobre à Yverdon et le 4 Novembre dans le Jura des conférences sur « *Le sens du « mal-a-dit »* »
Info: +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrepilae.com
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime les 8 et 9 novembre à Bienne un atelier de base sur « *Chemin de guérison, chemin de vie* » (Cycle de 8 ateliers)
Info: +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrepilae.com

QUÉBEC

OLIVIER COMOY à Montréal



- **Olivier Comoy & Bertrand Lemieux** animent le 25 octobre à Montréal un atelier pratique sur « *Les cycles biologiques* »
Info: 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca
- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 8 novembre à Montréal une table ronde sur le thème « *Biologie totale et spiritualité* »
Info: 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca

ITALIE

JEAN-PHILIPPE BRÉBION en Sardaigne



- **Jean-Philippe Brébion** anime du 7 au 8 novembre en Sardaigne un séminaire sur « *Ma clé, mode d'emploi* »
Info: +34 (0)70-65 82 84 – www.bioanalogie.com

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèveœur



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

LA CERTITUDE ABSOLUE GUÉRIT-ELLE ABSOLUMENT ?

Le présent article est le douzième et dernier de la série consacrée au doute. À cette occasion, j'avais envie de vous faire une confidence. La raison pour laquelle je me suis embarqué dans cette série d'articles, c'est parce que les paroles de Claude Sabbah ont résonné pendant très longtemps dans ma tête. Lorsqu'il nous enseignait la Biologie Totale des Êtres Vivants, il nous martelait sans cesse que c'était la « certitude absolue de guérison » qui représentait notre seule planche de salut ! Il insistait même en s'appuyant sur une propriété particulière d'une fonction mathématique, à savoir : la fonction partie entière. En effet, en mathématique, la **fonction partie entière** d'un nombre x (qui se note $E(x)$ ou $[x]$) est, comme son nom l'indique, les chiffres qui se trouvent à gauche de la virgule. Par exemple, $E(23,56) = 23$.

Pour Claude Sabbah, si on n'est certain de sa guérison qu'à 50 %, le cerveau l'interprète comme le doute absolu (puisque $E(0,50) = 0$). Si on n'est certain qu'à 99 %, le cerveau l'interprète également comme le doute absolu (puisque $E(0,99) = 0$). « Si vous avez le moindre doute au sujet de votre guérison, disait-il, vous ne guérirez pas ! »

L'impossibilité de ne pas douter

Cette affirmation qui se présentait comme la pierre angulaire de la Biologie Totale, condition indispensable pour faire « basculer le cerveau », m'a toujours laissé pour le moins dubitatif... En effet, la psychologie humaine n'est vraiment pas réductible à une fonction mathématique aussi triviale. Surtout que tout le monde sait que l'immense majorité de ce qui nous fait agir échappe totalement à notre conscience. Je me plais à dire que plus de 99 % de ce qui me fait agir, penser, ressentir, parler est issu de mon inconscient, de mon subconscient et de ma supra-conscience. Pourtant, cela fait plus de trente ans que je « travaille » sur moi, cela fait plus de trente ans que je m'investis dans des thérapies, dans des formations, dans de très nombreuses lectures consacrées à la psychologie des profondeurs. Malgré tout ce cheminement, malgré l'écoute de mes rêves, malgré mes séances d'analyse junguienne bimensuelles, je suis surpris, à chaque instant de ma vie, de ces mouvements intérieurs que je n'identifie pas et qui me font agir, bouger et

être... La seule chose que j'ai gagnée, en plus de trente ans de cheminement de croissance individuelle, c'est ma capacité à reconnaître et accepter ce qui me fait être. Sans pour autant le nommer.

Alors, dans ces conditions, comment pourrais-je exiger de moi de ne pas douter ? Comment pourrais-je me bâtir une certitude absolue de quoi que ce soit ? Oui, je peux essayer d'être certain consciemment. Mais comment pourrais-je l'être inconsciemment, puisque je n'y ai pas accès ? Remarquez d'ailleurs, que cette critique vaut également pour toutes les approches de visualisation et de pensée positive que l'on présente, à tort et à travers, comme LA clé de la guérison du cancer ou d'autres maladies graves. Imaginer un instant que notre petite conscience limitée pourrait provoquer l'inversion d'un processus morbide ou cancéreux relève de la même attitude que de croire encore au Père Noël.

Les effets délétères de la certitude absolue

Friedrich Nietzsche, un de mes philosophes préférés, disait : « Ce n'est pas le doute, mais la certitude, qui rend fou »... Dans le domaine de la maladie, chercher à se construire coûte que coûte une certitude absolue peut avoir des conséquences absolument désastreuses, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, vouloir à tout prix accéder à 100 % de certitude crée, à l'intérieur de l'individu qui veut absolument guérir, un très grand stress ! En effet, la crainte de ne pas atteindre cette perfection (99 % n'étant pas suffisants), et la pression qu'on se met pour y arriver malgré tout vont inmanquablement nous plonger dans un sur-stress qui ne fera qu'amplifier la gravité de notre état de santé.

Ensuite, ce sur-stress va créer un état de blocage à l'intérieur de nous, empêchant définitivement les forces d'autoguérison d'œuvrer au service de notre rééquilibrage. Autrement dit, nous perdons cette fluidité et cette souplesse tellement né-

Notre corps (qui inclut notre inconscient et qui pourrait même être considéré comme notre inconscient) sait mieux que notre petit moi conscient ce dont nous avons besoin pour retrouver notre équilibre !



cessaires au recouvrement de notre santé.

Enfin, et ce n'est pas des moindres, lorsque nous constatons que tous nos efforts pour «faire basculer le cerveau» ont échoué, nous plongeons en plus dans un stress d'auto-dévalorisation. Combien de personnes malades ai-je croisées dans un désarroi total, parce qu'elles avaient acheté cette notion de certitude absolue ? Non seulement, elles constataient qu'elles ne guérissaient absolument pas (pire, leur état s'était dégradé encore plus rapidement), mais en plus, elles étaient renvoyées à leur incapacité à croire en leur guérison. La dévalorisation faisant le nid de la culpabilité, de l'impuissance et de l'effondrement existentiel !

Choisir l'acceptation, la confiance, la fluidité et la paix

Si je me fonde sur mon expérience personnelle en matière d'autoguérison, si je regarde autour de moi ceux et celles qui ont guéri de maladies réputées incurables ou difficiles à guérir, je me rends compte que ce n'est ni la certitude absolue, ni le doute absolu qui ont contribué à la guérison. Selon mes modestes observations, mais aussi, selon mes lectures nombreuses et diverses, quatre facteurs psychologiques vont favoriser le réveil des forces d'autoguérison que nous portons tous en nous.

Le premier facteur est l'acceptation. Accepter ce qui est, accepter le fait que nous sommes malade, accepter d'entendre les symptômes du corps qui crie et qui souffre. Accepter n'a rien à voir avec une attitude fataliste ou défaitiste. Accepter, c'est choisir de ne pas lutter CONTRE la maladie et les symptômes. C'est choisir d'accueillir la réalité telle qu'elle est ! Sinon, en luttant contre, on ne fait que renforcer l'intensité de ce qu'on voudrait voir disparaître. Comme je le répète souvent à mes étudiants : «*tout ce à quoi je résiste persiste et s'amplifie !*» Bien entendu, l'acceptation n'est qu'une attitude intérieure, et elle ne nous dispense pas de poser des actes pour prendre notre santé en main. Mais cette attitude est fondamentale pour augmenter nos chances de rétablissement.

Le deuxième facteur est la confiance. Avoir simplement confiance dans le potentiel de guérison de notre propre corps, en se souvenant que toutes les blessures, toutes les fractures que nous avons subies ont cicatrisé toutes seules. Cela fait des millions d'années que le corps est capable de se réparer tout seul (dans la plupart des cas), pourquoi aurait-on perdu cette capacité tout à coup ? La confiance dans son médecin ou dans son thérapeute est un élément essentiel également, les études le prouvent. C'est un des facteurs essentiels qui augmente l'effet placebo ! Il a même été démontré que les patients qui sont persuadés que la chimiothérapie leur fera du bien passent beaucoup mieux au travers de ce traitement

lourd que ceux qui pensent le contraire. Ce qui amène au troisième facteur.

Le troisième facteur est la fluidité. Pour que notre corps retrouve sa capacité d'autoguérison, notre énergie vitale doit se remettre à circuler. Et pour qu'elle circule, il faut qu'il n'y ait plus d'obstacles, qu'ils soient physiques ou psychiques. Or, pour moi, il est impossible de dissocier la partie matérielle de la partie immatérielle de notre réalité. Pour moi, le corps et la psyché sont les deux faces d'une même pièce. C'est pour cela que j'ai toujours conseillé à mes étudiants de pratiquer des mouvements doux et fluides (comme la danse, la marche, le vélo, la natation, mais sans jamais forcer !) et de garder leur esprit ouvert... On est très loin de cette pression pour atteindre à tout prix la certitude absolue de guérison et pour lutter de toutes ses forces contre la maladie ! Comme je le dis souvent : «*pour favoriser le réveil des forces d'autoguérison en nous, voyons ce que nous devons arrêter de faire et qui empêche de guérir, plutôt que de chercher ce que nous devons absolument faire !*» Notre corps (qui inclut notre inconscient et qui pourrait même être considéré comme notre inconscient) sait mieux que notre petit moi conscient ce dont nous avons besoin pour retrouver notre équilibre ! Alors, cultivons allègrement la fluidité et faisons confiance au corps...

Le quatrième facteur est la paix. J'aurais pu dire aussi la sérénité, la joie, la légèreté. Ayant renoncé à lutter contre, faisant confiance non seulement dans notre corps mais aussi dans notre thérapeute, cultivant la fluidité, il nous reste à nous abandonner dans les bras de la Vie. Un peu à la manière de Jésus-Christ sur la croix, qui disait : «*Père, entre tes mains, je remets mon Esprit*». Ces dernières années, mon père m'a montré une dimension de lui qui m'avait toujours échappé. Lorsqu'il vit des problèmes relationnels ou de santé, quelle que soit la gravité de la situation, ses remèdes préférés s'appellent Gaston Lagaffe (il possède toute la collection des BD), San Antonio (ces romans policiers complètement déjantés) et Philippe Bouvart. Pour lui, se marrer (comme il dit), c'est son remède contre toutes les «emmerdes». On est loin de la certitude absolue de guérison. Rien n'est garanti, rien n'est travaillé en thérapie, et pourtant, ça semble marcher !

Quelle plus belle conclusion à cette série d'articles que de vous laisser sur une note de paix ? Car, le doute systématique auquel je vous ai invités, depuis plus d'un an, ne doit, en aucun cas, devenir source de torture d'un esprit tourmenté... Je vous ai invités, simplement, à un questionnement sain et une ouverture simple sur le fait que, dans la Vie, nous n'avons qu'une seule certitude : celle que nous allons mourir. Pour le reste, continuons de reconnaître que le doute fera toujours partie intégrante de notre Vie. Et probablement, nous vivrons mieux !

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

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

CAHIER RESSOURCES

- 
- . **NATURO PRATIQUE : L'hiver au froid** p34
par Emmanuel Ducoq
- . **EXTRARTICLES : Gardasil : éléments pour un vrai débat**
Ebola : un remède naturel à la rescousse ? p35
- . **ESPACE LIVRES :** p36 - 37
- . **PALÉONUTRITION : Quel alcool dans le verre paléo ?** p38
par Yves Patte
- . **NUTRI-INFOS :**
- **Le lait de vache nuit au bébé**
 - **Glucides & satiété**
 - **Santé & petit-déjeuner**
 - **TDAH & alimentation**
 - **Graisse & minceur** p39
- . **OUTILS :**
- **Documentaire : c'est quoi le bonheur ?**
 - **DVD : embryodécodage**
 - **Conférence : Michel Georget**
 - **Voyages : chamanisme & transgénérationnel** p40



octobre 2014

PHILOSOPHIE DE CE CAHIER

La philosophie de ce Cahier Ressources rejoint l'adage ancien « *Un esprit sain dans un corps sain* ». Bien que focalisée sur l'origine psycho-émotionnelle et le sens psychobiologique des maladies, la revue Néosanté envisage l'être humain dans sa globalité et considère que la santé de l'esprit est indissociable de celle du corps. Tant la rubrique d'hygiène naturelle (« *Naturopathie* ») que nos deux rubriques consacrées à l'alimentation (« *Paléonutrition* » & « *Nutri-infos* ») s'appuient sur la conviction qu'un mode de vie « bio-ancestral » favorise la prévention et la résolution des conflits pathogènes. Ouvertes à d'autres approches alternatives, les rubriques « *Outils* » et « *Espace livres* » axent cependant leur sélection multimédia sur la santé holistique en privilégiant l'angle psychosomatique. Dans ses « *conseils du Furet* », notre naturopathe fureteur se limite à renseigner les nutriments et traitements naturels pouvant contribuer à prévenir et soigner les pathologies abordées dans le Cahier Décodages. Celui-ci occupe le centre de la revue et précède le Cahier Ressources parce que notre priorité consiste surtout à explorer le « *sens des maux* » en éclairant leurs causes conflictuelles. À nos yeux, aucun remède matériel extérieur ne peut se substituer aux ressources intérieures.



L'hiver au FROID

On admet souvent qu'une bonne douche froide, c'est tonifiant et ça fait du bien... Avant de prendre une douche bien chaude ! Peut-être parce qu'on ignore comment le froid peut réellement nous soigner. À l'arrivée des premiers frimas, il est utile d'apprendre à utiliser ce médicament gratuit. Deux grandes figures du froid nous donnent le mode d'emploi.

Sébastien Kneipp et Maurice Daubard : à un siècle d'écart, ces deux hommes ont comme point commun d'avoir guéri par le froid d'une tuberculose qui résistait à tout traitement. Le premier, jeune ecclésiastique allemand, avait été déclaré incurable par son médecin en 1847. Perdu pour perdu, il se mit à pratiquer des courses pieds nus dans la rosée du matin et des bains dans le Danube glacial. Un an après, il était guéri... Voulant faire connaître sa méthode, il fut considéré avec suspicion par les autorités religieuses. Aujourd'hui, il est une icône de la santé naturelle en Allemagne. Le second, adolescent chétif, avait déjà passé cinq ans en sanatorium en 1948 quand il découvrit les écrits de Kneipp. Obtenant de la part de son médecin un sursis pour une opération mutilante, il entreprit de suivre les conseils de son illustre prédécesseur et se mit à courir chaque matin pieds nus et en maillot de bain en pleine nature, se baignant dans un lac toute l'année. À presque 85 ans, Maurice Daubard se porte comme un charme. Il passe chaque hiver un mois en altitude pour transmettre sa méthode de yoga du froid...

Le froid est à présent bien connu pour ses effets anti-inflammatoires et stimulants du système immunitaire. La conséquence la plus immédiate, c'est qu'on cesse d'attraper froid ! Des sportifs professionnels utilisent également les effets du froid sur la récupération musculaire après l'effort. Car contrairement à une croyance ancienne, l'eau glacée est plus efficace que l'eau chaude pour éviter les courbatures. Version techno, cela donne la cryothérapie, une technologie de froid sec intense que l'on peut s'offrir moyennant finance, comme un sauna inversé^(*). Version naturo, c'est beaucoup plus simple, peut-être moins glamour mais également efficace, quoique gratuit voire générateur d'économies... Pensez donc, il suffit de couper le chauffage !

Dormir sans chauffage

C'est le premier conseil que donne Maurice Daubard à ses stagiaires voulant poursuivre la pratique du froid après une semaine de stage à ses côtés. En accord avec la personne avec qui vous partagez vos nuits, **coupez le chauffage de la chambre à coucher** et, sauf si le bruit extérieur vous gêne, maintenez la fenêtre ouverte ou entrouverte, même en plein hiver et en ville, volets



fermés. Couvrez-vous suffisamment pour ne pas avoir froid. L'air que vous respirerez, au moins, sera froid et votre système respiratoire vous remerciera. On oublie souvent de préciser que les virus du rhume et de la grippe adorent la chaleur. Plusieurs familles ayant pris l'habitude de dormir dans des chambres à 12 ° ou moins, soit parce qu'elles vivent dans des maisons traditionnelles difficiles à chauffer, soit par choix, m'ont indiqué qu'elles ne subissaient plus les affections hivernales comme auparavant...

Prendre une douche froide ou fraîche

La méthode conseillée par Sébastien Kneipp est la plus douce. Une à trois fois par semaine, quand vous prenez une douche, passez le jet bien chaud le long des trapèzes, des bras, des jambes, du buste, du dos et même sous les pieds. Ressentez une chaleur intense mais sans brûlure. Quand vous êtes prêt, coupez l'eau chaude et passez un jet d'eau froide assez puissant sur tout le corps pendant environ 30 secondes.

La méthode de Maurice Daubard est plus extrême. Pour lui, on ne négocie pas avec le froid. Faites éventuellement des mouvements de gymnastique ou de yoga pour ressentir de la chaleur puis passez directement à la douche froide. Essayez de vous détendre au maximum, sans contracter les muscles. Concentrez-vous sur votre nombril. Ressentez-en la chaleur puis imaginez que cette chaleur se répand dans tout votre corps jusqu'aux extrémités. Vous pouvez rester sous cette douche le temps que vous souhaitez. Pour autant, même si vous appréciez l'exercice, gardez-vous un jour de trêve sans douche froide. Si vous tenez à votre douche chaude quotidienne, choisissez une autre heure de la journée plutôt que d'alterner chaud et froid au même moment.

Si cette pratique vous semble difficile ou que vous débutez en saison froide, commencez par les membres inférieurs et les parties génitales lors des

premières séances puis passez aux bras, au buste et à la nuque. Ne mouillez pas l'occiput à l'eau glacée ! La réaction serait désagréable voire douloureuse.

En hiver, si l'eau est trop froide pour vous, maintenez un peu d'eau chaude dans le mélange en veillant à préserver une sensation de froid. La bonne température se situe entre 0 et 18° et varie en fonction de chaque personne et de sa capacité à produire de la chaleur. Le but est de retrouver une sensation confortable une fois sec. Il ne s'agit pas d'être frigorifié mais stimulé ! Veillez à ce que l'environnement soit suffisamment chaud pour ne pas frissonner le reste de la journée.

Après la douche, secouez énergiquement votre buste et vos membres et balayez-les vivement avec le plat de la main afin d'évacuer le maximum d'eau. Evitez de vous sécher ! Pratiquez des mouvements énergiques : sautilllements sur place, pompes, mouvements de yoga pour sécher grâce à votre chaleur interne. Vous retrouverez très vite une surprenante sensation de bien-être. Ensuite, couvrez-vous. Si la sensation de chaleur ne vient pas, posez une bouillotte chaude sur votre plexus et buvez une boisson chaude. Des frissons ne sont pas un signe négatif, du moment que vous retrouvez, finalement, votre confort.

Marcher pieds nus dans la rosée

L'abbé Kneipp indiquait que 5 minutes de marche pieds nus dans la rosée du matin crée une « recharge alchimique en énergie terre », favorisant bien-être et bonne humeur. Une étude récente relayée dans ce magazine a établi qu'une connexion à la terre par l'entremise d'un métal conducteur améliorait les marqueurs de la récupération physique lors d'un test d'effort. Les sujets de la connexion à la terre et de la course pieds nus feront l'objet de prochains naturo-pratiques. ■

^{(*) Lire à ce sujet « La santé par le froid », Néosanté n° 30 - janvier 2014}

NB : Le soin par l'eau froide, comme toutes les pratiques de santé, peut vous réussir ou non. Si malgré vos précautions le froid vous procure un inconfort durable, c'est le signe que votre corps n'apprécie pas. Votre bon sens est votre meilleur médecin...



Coach en cohérence cardiaque, écrivain et journaliste, **Emmanuel Duquoc** est passionné par les liens entre alimentation, émotions et santé. Il est l'auteur, outre de nombreux guides culinaires, des livres « *Les 3 émotions qui guérissent* » et « *52 semaines pour vivre bien sans médecin* » (Editions Thierry Souccar).

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 des années 2011 et 2012 accessibles gratuitement
- La liste de nos diffuseurs en Belgique, en France, en Suisse et au Québec
- La vidéo intégrale du 1^{er} symposium sur «*la compréhension biologique des maladies*»
- Des dizaines de liens vers d'autres sites intéressants
- Les archives de Néosanté Hebdo

...

NOUVEAU Sur WWW.NEOSANTE.EU

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

GARDASIL: éléments pour un vrai débat



Supposé prévenir les cancers liés à certains papillomavirus (HPV), le vaccin Gardasil est désormais au centre d'une controverse exacerbée : les autorités de santé recommandent de plus belle la vaccination massive des jeunes filles tandis que des centaines de médecins réclament un moratoire et que des parents de victimes ont introduit des plaintes en justice. Dans ce contexte d'opposition tranchée entre «pro» et «anti», le Dr Marc Girard s'est saisi du dossier et a publié en juillet dernier un article qui fait la part des choses et fait le point sur le rapport bénéfices/risques du vaccin. S'il considère qu'on exagère peut-être ses effets secondaires, l'expert en pharmacovigilance estime que le Gardasil n'a jamais fait la preuve de son efficacité, et donc que la publicité en sa faveur est mensongère. En conclusion, il déconseille formellement de faire confiance à ce «produit mutidéfectueux».


[Lire la suite...](#)

EBOLA: un remède naturel à la rescousse ?



On est en train d'affoler toute la planète avec l'épidémie africaine causée par le virus Ebola. La médecine conformiste avoue son impuissance car elle ne dispose d'aucun traitement efficace, tandis que les laboratoires du complexe pharmaco-industriel mondial sont en effervescence et s'appliquent fiévreusement à trouver un médicament ou un vaccin contre le nouvel ennemi public N° 1. Et si le chlorure de magnésium, un remède naturel facilement disponible, pouvait suffire à enrayer le fléau ? C'est ce que soutient Marie-France Billi, ancienne conseillère municipale de Nice, qui avait déjà vanté les vertus du chlorure de magnésium contre le chikungunya. Afin d'ébruiter l'affaire, son ami Pierre Lance, journaliste et auteur, nous a fait parvenir cet article interpellant.

[Lire la suite...](#)

 [Twitter](#) 27

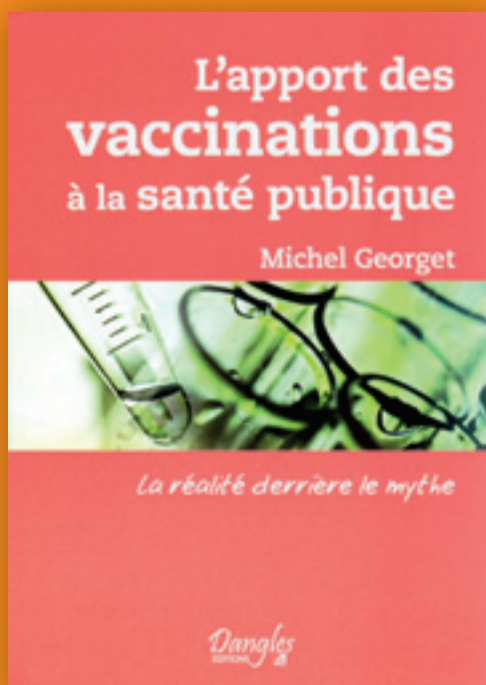
 [Google+](#) 9

 [J'aime](#) 84

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

L'APPORT DES VACCINATIONS À LA SANTÉ PUBLIQUE La réalité derrière le mythe

Par Michel Georget



La santé publique s'est progressivement améliorée avec les progrès de l'hygiène et de l'élévation du niveau de vie. Le rôle majeur attribué aux vaccinations dans la régression des maladies infectieuses est tout à fait contestable. De plus, les vaccins ont entraîné un cortège de souffrances en raison des effets indésirables parfois graves qu'ils génèrent. Le rapport bénéfices/risques paraît donc bien mince. Les vaccinations de masse coûtent également très cher à la collectivité, sans que le bénéfice pour la santé n'atteigne le niveau escompté. Dans cet ouvrage fort bien documenté, Michel Georget relance ouvertement le débat.

Prix : 20 € hors frais de port

**Vous trouverez cet ouvrage
dans la boutique du site
www.neosante.eu**

(parmi une centaine de livres et DVD
qui apportent une nouvelle vision
sur la maladie et la santé)

ESPACE LIVRES



Bible paléo



Ce livre est LE guide que tout le monde attendait sur le régime paléolithique. Comme le démontre l'auteur à l'aide de nombreuses références scientifiques, manger comme les chasseurs-cueilleurs est excellent pour la ligne, la santé et la performance. Julien Venesson explique comment renouer avec l'alimentation de nos ancêtres et propose des programmes de nutrition paléo pour les sportifs qui pratiquent des disciplines de force ou d'endurance. Il explique aussi comment les végétariens et végétaliens peuvent également suivre ce régime.

Paléonutrition
Julien Venesson
Éditions Thierry Souccar



Le bouquin du mois

Sortir du stress



Dans cette grosse brique de 800 pages, l'auteur, professeur émérite en faculté de médecine, explique comment enrayer le stress et comment stimuler le bien-être et la guérison en utilisant des approches corps/esprit prouvées médicalement et dérivées du yoga et de la méditation. Un chapitre particulièrement intéressant explique comment «travailler avec les symptômes» en écoutant son corps.

Au cœur de la tourmente, la pleine conscience

Jon Kabat-Zinn
Éditions de boeck

Le testament de Sylvie



Ce livre est le dernier, publié à titre posthume, de la journaliste Sylvie Simon, décédée il y a presque un an à l'âge de 86 ans. Elle y récapitule toutes les bonnes raisons de s'opposer aux vaccinations, même celles qui sont obligatoires. La lecture de ce bouquin est en revanche un excellent vaccin contre la propagande et la désinformation vaccinalistes.

**Les vaccins, ce qu'on nous cache
sur leurs effets indésirables**

Sylvie Simon
Éditions Grancher

Légumes entiers

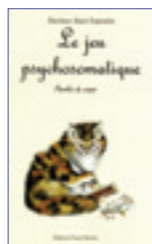


Racines, feuilles, branches, fanes, fruits: tout est bon dans les légumes... pour qui sait les cuisiner. Crues ou cuites, végétariennes ou non, les 180 recettes rassemblées dans ce livre permettent de préparer 40 légumes en utilisant toutes leurs composantes. Une place est faite aussi à la cuisine des plantes sauvages (ortie, pourpier, sureau, ail des ours...) qu'on peut trouver autour du potager.

Cuisinez les légumes de la tête... aux pieds

Association Côté Jardins
Éditions Terre Vivante

Jeux de maux



Dans ce livre ludique, Le Docteur Le Chat et Madame Soury présentent des cas cliniques de patients qui parviennent à comprendre l'origine psycho-émotionnelle de leurs maladies et symptômes. Un façon habile, pour le médecin parisien déjà auteur de «Mortelles émotions», de partager 15 histoires vraies de décodages réussis. Son approche, la Gefühlthérapie, est clairement inspirée de la biologie totale.

Le jeu psychosomatique
Dr Alain Exposito
Éditions Frison-Roche

Épigénétique

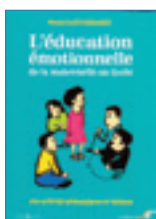


Contre le fatalisme génétique, la science épigénétique démontre que l'ADN est en constante interaction avec l'environnement. Pour la plupart des maladies, il y a donc une réversibilité potentielle permettant un retour à la santé. Dans ce petit livre, l'auteure examine tout particulièrement les données scientifiques montrant que les gènes sont soumis aux ressentis émotionnels.

L'impact des émotions sur l'ADN

Nathalie Zammattéo
Editions Quintessence

Développer le QE



L'éducation émotionnelle est une méthode à la fois ludique et pédagogique visant à développer les compétences liées à l'intelligence émotionnelle. Elles comprennent le savoir-être, le vivre ensemble, la gestion des émotions, la confiance, l'autonomie, la créativité, etc. Ces aptitudes sont encore très peu transmises aux enfants, que ce soit à l'école ou à la maison.

L'éducation émotionnelle de la maternelle au lycée

Michel Claeys Bouaert
Editions Le Souffle d'Or

Magie animale



Le chamanisme et les croyances des anciens peuples ont une relation magique avec le règne animal. Pour le chaman, les esprits alliés qui l'aident dans ses voyages mystiques et les séances de guérison apparaissent souvent sous forme animale, et le plus fréquemment sous forme d'oiseaux. La symbolique spirituelle de l'oiseau fait l'objet de la deuxième partie du livre.

Chamanisme et magie animale

Erik Sablé
Editions Dervy

Causes des insomnies



Marie-Noëlle Maston est psychologue clinicienne, spécialisée en psychogénéalogie et en haptonomie. Après 25 ans de pratique, elle a pu établir que les troubles du sommeil cachent souvent des deuils non faits, une angoisse de séparation ou une angoisse de mort. Cette approche transgénérationnelle est illustrée de nombreux cas concrets.

Je ne dors pas et pourtant j'ai tout essayé

Marie-Noëlle Maston
Editions Albin Michel

Tous chamans



Fin connaisseur des sagesse orientales, Arnaud Riou a exploré le bouddhisme, le tantrisme et le chamanisme auprès de maîtres authentiques. Il a expérimenté également les arts martiaux, la danse, le théâtre et la méditation. Il a fondé ensuite la Voie de l'ACTE (Approche Consciente de la Totalité de l'Être), une voie de développement personnel et de pleine conscience dont ce livre constitue la synthèse. Un CD de chants et de méditations guidées accompagne l'ouvrage.

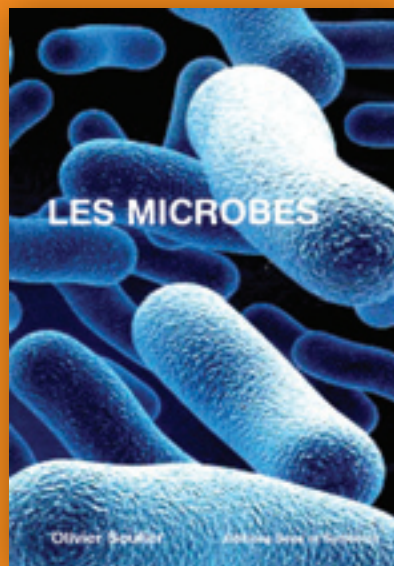
Réveillez le chaman qui est en vous

Arnaud Riou
Editions solar

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LES MICROBES

Conférence du Dr Olivier Soulier



Au moment où de nouvelles épidémies se présentent à nous, au-delà des progrès médicaux, interrogeons-nous sur le rôle des microbes. Les bactéries ont été les premiers habitants de notre terre et l'ont préparée pour que nous puissions y vivre en créant l'atmosphère et l'oxygène. Les microbes sont nos amis qui nous aident dans nos fonctions physiologiques.

Nous découvrirons aussi les microbes comme cet adversaire qui nous a fait naître et continue à nous tester, pour garantir notre survie et notre croissance. Chaque microbe correspond à une problématique psychologique. Nous entrons en relation avec ce microbe pour la connaître, la confronter et l'intégrer comme autant d'épreuves initiatiques. Les microbes nous posent chacun une question : « es-tu capable de passer la porte ? »

Prix : 20 € hors frais de port

**Vous trouverez ce DVD
dans la boutique du site
www.neosante.eu**

(parmi une centaine de livres et DVD
qui apportent une nouvelle vision
sur la maladie et la santé)

Quel alcool dans le verre paléo ?

Notre article précédent montrait que notre consommation d'alcool remontait loin dans notre évolution. Et nous ne sommes mêmes pas les seuls primates à en consommer. Une consommation « modérée » d'alcool est d'ailleurs plutôt bénéfique pour la santé, avec tout un ensemble de limites précisées dans l'article précédent. Mais toutes les boissons alcoolisées sont-elles bonnes ? Et sinon, quels sont les meilleurs choix ? Et pourquoi ?

On classe généralement les boissons alcoolisées en 3 catégories : 1. Les bières, issues de la fermentation de céréales ; 2. Les vins, issus de la fermentation d'un fruit, principalement le raisin ; 3. Les spiritueux, produits d'une fermentation suivie d'une distillation, d'où le fait que leur taux d'alcool est beaucoup plus élevé. Écartons tout de suite les bières qui, étant produites à base de céréales, contiennent du gluten, potentiellement inflammatoire. À l'inverse, les spiritueux contiennent peu, voire pas du tout, de gluten : même s'ils étaient issus de la fermentation de céréales contenant du gluten, la distillation en détruirait les résidus.

Sans surprise, le vin rouge est certainement le meilleur choix. Cela est principalement dû au resvératrol, un polyphénol. C'est grâce à cela que le vin rouge peut faire valoir un pouvoir antioxydant. Le vin rouge contient d'ailleurs plus ou moins 1 mg/ml de phénols, soit 5 à 10 fois plus que le vin blanc.

Sus au stress

Si nous avons autant besoin d'antioxydants, c'est pour lutter contre le stress oxydatif, lié aux radicaux libres. Le stress oxydatif amène des lipides dégradés à se déposer dans les vaisseaux, créant des plaques d'athérosclérose. Pour faire simple, l'athérosclérose débute par un dépôt de graisse dans les vaisseaux. Avec le temps, ce dépôt prendra du volume en se chargeant de graisse, de plaquettes, de calcium, etc., formant une « plaque » qui risquera d'obstruer le vaisseau. L'athérosclérose est la cause dominante de la majorité des affections cardio-vasculaires.

Les antioxydants peuvent réduire l'oxydation en s'attaquant aux radicaux libres, soit en empêchant leur formation, dans la phase initiale, soit en les interceptant, dans la phase de propagation. Avec son fort pouvoir antioxydant, le resvératrol prévient des dégâts au niveau des vaisseaux sanguins, peut contribuer à diminuer le « mauvais » cholestérol, et préviendrait également des thromboses.



Vin bio et naturel

Dans les vins, privilégiez les vins dits « naturels », c'est-à-dire les vins dont les raisins sont issus d'une agriculture biologique ET dont la vinification s'est faite naturellement (contrairement aux vins « bios »). La plupart des vins que l'on trouve en grandes surfaces, ainsi que beaucoup de vins « bios » sont le fruit d'un ensemble de procédés peu naturels. Les levures naturellement présentes dans le raisin, et qui sont responsables de la transformation du sucre en alcool (à l'abri de l'air et à une certaine température) sont détruites par les sulfites. Ces levures dites « endogènes » sont effectivement jugées comme imprévisibles et moins contrôlables, par l'industrie du vin, qui préfère les remplacer par des levures « exogènes », sélectionnées en laboratoire. Le problème est que ces levures chimiques uniformisent le goût du vin. Les sulfites, quand à eux, peuvent être allergènes, provoquent des migraines, et tuent les vitamines B1, bénéfiques à la santé.

Les vins non naturels peuvent également avoir été filtrés, par des procédés mécaniques ou chimiques, comme le « collage », consistant à introduire une protéine dans le vin afin de sédimenter les particules en suspension : caséine, produits de synthèse, etc.

Alternatives

Si vous n'êtes pas trop « vin », le cidre est une alternative qui devient de plus en plus populaire au fur et à mesure que l'on prend conscience du problème du gluten. Issu de la fermentation des pommes (ou parfois des poires), le cidre ne contient effectivement pas de gluten, ce qui en fait une bonne alternative à la bière. Néanmoins,

le cidre contient du sorbate de potassium et du benzoate de sodium qui, tous deux, diminuent notre système immunitaire. Privilégiez, par ailleurs, le cidre le plus sec.

Venons-en aux spiritueux. Généralement exempts de gluten, peu sucrés, ils peuvent occasionnellement et modérément constituer un plaisir qui ne détruira pas tous vos efforts pour maintenir un mode de vie sain et primal. Robb Wolf, auteur de l'ouvrage de référence « *The Paleo Solution* », et élève de Loren Cordain, référence mondiale en matière d'alimentation paléo, conseille même, lorsqu'occasionnellement on sort, d'opter pour le « Norcal Margarita » : cocktail Tequila/citron. La tequila étant issue de la fermentation et de la distillation de jus d'agave, elle ne contient pas de gluten. Le jus et la pulpe de citron vert atténuent par ailleurs la réponse insulinaire. Enfin, les bulles de dioxyde de carbone de l'eau gazeuse aident à délivrer l'éthanol plus vite dans le sang. Vous boirez donc moins pour arriver aux mêmes « effets » de l'alcool...

Alors, à l'issue des deux derniers articles : peut-on boire de l'alcool dans le cadre d'une alimentation paléo ? Réponse en plusieurs temps et tout en nuance. Oui, nous avons toujours consommé des formes d'alcool. Depuis la période paléolithique, mais même avant, en ceci que l'alcool est lié à notre condition de primates. Une consommation modérée d'alcool est d'ailleurs bénéfique pour la santé. Et certaines boissons alcoolisées comme le vin rouge contiennent même des antioxydants, qui sont très bénéfiques. D'autres boissons alcoolisées sont simplement peu inflammatoires, et peuvent occasionnellement constituer des écarts, peu dommageables, à une alimentation « paléo ». Attention quand même à ce biais : la consommation de vin est associée à une meilleure alimentation, plus saine, à base de fruits, légumes, poissons et huiles d'olives. Les buveurs de vin fument moins, font plus d'exercices, sont plus éduqués et ont un statut socio-économique plus élevé que les buveurs de bière. Voilà qui peut aussi expliquer certains résultats...

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.sportiseverywhere.com> »

Le lait de vache nuit au développement du bébé



Quoi qu'en disent la propagande de l'industrie laitière et les pédiatres qu'elle stipendie, le lait de vache est un aliment à éviter pour le nouveau-né. Des chercheurs américains ont utilisé des données de quatre centres de consultation englobant 7 110 enfants de moins d'un an. Les parents ont répondu à un questionnaire sur le régime alimentaire de leur bébé et les médecins traitants ont rempli un deuxième formulaire consacré au développement psychomoteur des nourrissons. Résultats : ceux nourris au lait de vache étaient en retard sur le plan des aptitudes sociales, de la motricité et du langage. Chez les buveurs précoces de lait, le taux de défaut d'acquisition était augmenté de 30 % en ce qui concerne la sociabilisation. Ces déficits du développement psychomoteur sont probablement liés à des carences en fer.

(Source : LaNutrition.fr)

Glucides & satiété

L'Agence européenne des aliments (EFSA) s'est prononcée sur une demande d'allégation de santé déposée par un fabricant d'aliments pour bébés. Surprise : les experts estiment que l'affirmation selon laquelle « *les glucides complexes contribuent à la satiété* » n'a aucune justification scientifique. L'industrie agro-alimentaire, les autorités sanitaires nationales et la plupart des nutritionnistes vont devoir revoir leur copie et enfin abandonner la glorification des « glucides complexes » au profit des notions d'index et de charge glycémiques.

Santé & petit déjeuner

Indispensable, le petit déj ? Ce credo de la diététique classique est pourtant démenti par de nombreuses recherches. Deux études récentes viennent encore de faire un sort à la croyance. La première, menée sur 300 volontaires à l'Université d'Alabama, a montré que le repas matinal n'avait aucun impact sur l'évolution du poids. Après 4 mois, aucune différence sur la balance entre les mangeurs matinaux et les « sauteurs » du petit déjeuner. Conduite en Grande-Bretagne, la seconde étude s'est intéressée également à l'évolution du poids, mais aussi au niveau de cholestérol et au taux de sucre sanguin. Sur ces trois points, les chercheurs n'ont constaté aucune différence notable entre les personnes qui mangeaient le matin et les autres.

TDAH & alimentation

Alors que les enfants qui en souffrent pour la plupart orientés vers des traitements médicamenteux, il se confirme que les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDAH) sont susceptibles d'être atténués par une alimentation adaptée. En réalisant une méta-analyse de 34 études sur ce thème des influences alimentaires, des chercheurs iraniens ont découvert que 18 d'entre elles reliaient les TDAH à une carence en acides gras oméga-3. Les effets positifs d'un supplément de fer sont également vérifiés par une majorité de travaux scientifiques. En ce qui concerne le zinc, les résultats sont contradictoires.

Graisse & minceur

Qui se moquera encore du régime Atkins ? Selon une nouvelle étude parue dans *Annals of Internal Medicine*, les personnes qui mangent plus de matières grasses mais peu de glucides ont tendance à maigrir davantage que celles qui suivent un régime pauvre en lipides. Après 12 mois, les participants du groupe « low-carb » avaient perdu plus de poids (en moyenne 5,3 kg) que ceux du groupe « low-fat (1,8 kg), pour un apport énergétique total similaire (environ 1500 Kcal). À noter que les premiers ont consommé moins de 40 grammes de glucides par jour et que leur régime comprenait 13 % de graisses saturées (viande, fromage), soit le double des recommandations habituelles.

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



- un **éditorial inédit** ou un article en avant-première
- Des liens vers des **sites** ou vers des **vidéos**
- Des **offres promotionnelles** pour des **livres** ou des **DVD** de notre médiathèque



Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir
chaque **mercredi** dans votre boîte mail,
allez à la page d'accueil de
www.neosante.be
et **inscrivez-vous**



DOCUMENTAIRE

C'est quoi, le bonheur pour vous ?



Fondateur de Néorizons et Néobien-être, Julien Peron a mis en œuvre un projet un peu fou : la réalisation d'un documentaire qui, à la façon de *« la Terre vue du Ciel »* de Yann Arthus Bertrand, regroupera des témoignages glanés partout dans le monde sur le thème du bonheur. Depuis le lancement de cette initiative, les « enquêteurs du bonheur » ont déjà parcouru 34 000 kilomètres au Canada et en Europe. Fin de l'année, ils seront aux États-Unis et dans l'Océan Indien. Près de 300 interviews se trouvent déjà en ligne et chaque personne qui le souhaite peut envoyer la réponse qu'il aura lui-même filmée à l'adresse info@neobienetre.fr. Les penseurs du bonheur (philosophes, écrivains, scientifiques...) sont évidemment les bienvenus mais c'est un projet collaboratif où chacun peut apporter sa petite pierre.

www.neobienetre.fr

VOYAGES

Chamanisme & transgénérationnel



Autre projet un peu fou : une « exploration du chamanisme mondial » mise sur pied par notre collaborateur, le psychanalyste Pierre Ramaut. Le but de ce projet, qui durera 7 ans à raison d'un voyage par an, est d'aller à la rencontre d'« hommes-médecine » traditionnels et de confronter leurs pratiques avec les théories occidentales de la psychogénéalogie. Et si les chamanes et les psys qui s'intéressent au transgénérationnel faisaient, au fond, le même boulot ? En août dernier, 12 participants ont accompli la première étape du tour en rencontrant un chef spirituel amérindien du grand Nord canadien (photo). Parallèlement, Pierre Ramaut continue à emmener des gens ou des patients qui veulent « marcher pour progresser », thème de randonnées qui ont le plus souvent lieu dans le désert. Le prochain voyage aura lieu du 28 octobre au 4 novembre au Maroc.

www.marcherpourprogresser.com

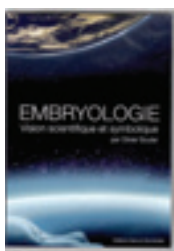
CITATION

« Quand le fait que l'on rencontre ne s'accorde pas avec une théorie régnante, il faut accepter le fait et abandonner la théorie »

Claude Bernard

DVD

Embryodécodage



Cela fait partie des découvertes majeures du Dr Hamer : les maladies ne se développent pas seulement dans l'organe concerné au premier chef par le ressenti émotionnel, mais également dans le tissu embryonnaire correspondant à la nature du conflit biologique et à la zone du cerveau impactée par le choc. C'est pourquoi l'embryologie revêt tant d'importance diagnostique en médecine hamérienne. De son côté, le Dr Olivier Soulier explore la portée symbolique de l'embryogenèse : par exemple, il est précieux de savoir qu'au tout début de la vie, le cœur se situe devant les yeux de l'enfant à naître avant de migrer dans la poitrine. Pour le médecin lillois, l'embryologie est une clé fondamentale de la compréhension de l'être humain et de son fonctionnement. Au travers de chaque grossesse, se joue toute l'histoire de l'humanité ! La conférence où le Dr Soulier expose sa lecture du séjour utérin est désormais disponible en DVD.

www.lessymboles.com

CONFÉRENCE

L'envers des vaccins



« Vaccination et santé publique : la réalité derrière le mythe » : c'est le titre du dernier livre de Michel Georget, et celui de la conférence que le professeur de biologie animera le 12 novembre à 19h dans la Salle des Fêtes du Château de Bettembourg (Grand-Duché de Luxembourg). On vous file cette info parce que l'ouvrage fait l'objet d'une véritable omerta médiatique, que les conférences de son auteur sont rares et que celle-ci a d'ailleurs failli être empêchée en raison de son sujet politiquement sensible. Bravo aux Luxembourgeois qui osent aller à contre-courant de la propagande vaccinaliste.

www.aegis.lu

OUI, la maladie a un sens !

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.



Vous pouvez aussi les commander en ligne sur

www.neosante.eu

(en version papier ou en version numérique)



néosanté
événements

La BIO-LOGIQUE du COUPLE...

Séminaire avec Laurent Daillie

Date: les 22 et 23 novembre 2015

Lieu: Uccle

Prix: 225 €

Infos: 02-345 04 78 (Tél) – 02-345 85 44 (Fax) – secretariat@neosante.eu

Réservation: 50 € d'acompte par chèque ou par virement sur le compte

N° de compte: Néosanté Éditions - IBAN BE81 2100 1819 4424 – BIC: GEBABEBB
Mention: bio-logique du couple

Un séminaire pour mieux comprendre pourquoi la relation de couple est pour le moins très complexe et pourquoi la fameuse « Guerre des Sexes » fait autant de dégâts depuis si longtemps.

Grâce à la mise en évidence de quelques très vieilles lois de la nature aussi archaïques que vitales, on peut enfin comprendre pourquoi, malgré l'évidente nécessité de vivre durablement en couple, il est aussi incontournable qu'hommes et femmes soient si souvent en conflit : *c'est un peu comme si la nature s'opposait à ce qu'ils s'entendent trop bien.*

Également, en plus des conséquences de nos propres expériences, nous verrons combien nous pouvons être conditionné(e)s par le vécu de nos parents (ou de nos ascendants en général) et combien leur histoire peut avoir d'influence sur notre vie amoureuse et sexuelle.

- Si votre compagne / compagnon reste une énigme pour vous,
- Si votre couple est en souffrance,
- Si vous êtes toujours célibataire,
- Si vous avez peur d'aimer,
- Si votre sexualité est bloquée, etc..:

Alors ce séminaire vous permettra de mieux comprendre pourquoi.



Naturopathe causaliste, **Laurent Daillie** est formateur et praticien en Décodage des Stress Biologiques et Transgénérationnels. Il est passionné par les origines de l'Homme, par ses réflexes de survie primitifs et ses codes archaïques de comportement, autant de domaines qui peuvent nous aider à mieux comprendre l'origine de nos maladies physiques, de nos blocages psychiques ou de nos difficultés existentielles en général. Il est l'auteur du livre « *La logique du symptôme* » (Éditions Bérangel)

www.biopsygen.com

HIPPOTHÉRAPIE

Le cheval à l'écoute des âmes

La parole est d'argent mais le silence est d'or. Voilà un adage que l'on pourrait adapter aux chevaux. Sans la moindre parole, ces thérapeutes à quatre jambes chuchotent à l'oreille de qui veut les entendre ce que notre inconscient recèle, et nous obligent à être en phase avec nos émotions.

ARTICLE N° 72

Par Sandra Franrenet

Xénophon l'avait dit en son temps : « *Le cheval est un bon maître. Non seulement pour le corps, mais aussi pour l'esprit et pour le cœur* ». Deux mille cinq cents ans plus tard, la multiplication des structures équestres qui s'orientent vers un public en situation de handicap montrent que le philosophe et historien grec né au V^e siècle avant JC avait raison. Amélioration du sens de l'équilibre et de la coordination des mouvements, renforcement musculaire, conscience du corps, contrôle des réflexes, estime de soi, ... La liste des avantages de l'hippothérapie (ou équithérapie) est longue, comme l'illustre le site de la fondation « *Cheval pour tous* » : « *Le cheval, animal noble, grand, puissant, mythique, légendaire est aussi doux, chaud, vivant. La relation que nous établissons avec lui est plus sensuelle qu'intellectuelle. Elle existe au travers du toucher, de la sensation, du mouvement. Ce premier élément prend toute son importance avec des personnes souffrant de difficultés de communication. Nul besoin de connaître le langage humain pour entrer en communication avec cet animal. (En outre) le cheval est absolument non jugeant. Rien dans son regard ou dans son attitude ne laisse entendre le rejet, le dégoût, l'incompréhension. Il accepte globalement la personne handicapée pour autant que celle-ci le respecte dans sa réalité de cheval.* » Enfin, cette relation donne à la personne handi-

Les mythes et légendes considéraient déjà le cheval comme un messager entre le monde des esprits et celui des humains.

capée une image valorisée d'elle-même puisque « *le handicap, si souvent perceptible dans le quotidien et surtout si violemment lu dans le regard de l'autre se dissout facilement lors de la pratique équestre, le couple cheval-cavalier provoquant l'admiration des piétons* »... Quand il ne provoque pas carrément la surprise. En Caroline du Nord, il n'est pas rare en effet de croiser un non-voyant guidé par un cheval miniature ! Bizarre, vous avez dit bizarre ? Pas à écouter Janet et Don Burleson, fondateurs de la « *Guide Horse Foundation* », une association qui forme depuis 15 ans des destriers courts sur pattes pour accompagner les aveugles dans leur vie quotidienne. Pour eux, ces animaux constituent des guides exceptionnels en raison de leur instinct et leur sensibilité naturels jugés supérieurs à ceux des chiens.

Un animal reliant le visible et l'invisible

De là à dire que les chevaux sont juste « *bons à aider les handicapés* », il n'y a qu'un pas... qu'il serait dommage de franchir. Pour refuser de le faire, il suffit de regarder du côté de la mythologie. Antiques, grecs,

romains, nordiques, orientaux, ... Les mythes et légendes considèrent tous ce noble mammifère comme un messager entre le monde des esprits et celui des humains, un animal puissant pourvu d'un sixième sens. « *À la différence des chats auxquels on attribue également des dons de perceptions extrasensorielles, les chevaux sont aussi perçus comme ceux qui portent leur cavalier du monde visible au monde invisible, ou qui conduisent les personnes vers des formes de connaissances disparues* » écrit l'américaine Linda Kohanov dans le « *Tao du cheval* » (Éditions Courrier du Livre), un best seller où elle explique comment cet herbivore permet de dépasser ses difficultés, défis ou échecs en les transformant en autant d'opportunités pour grandir. Bien loin des approches intellectuelles, celle développée par cette équi-coach repose sur une expérimentation personnelle. « *Chaque fois que j'étais en présence de chevaux, je me sentais en contact avec la partie de moi-même qui semblait la plus ancienne, la plus mystérieuse (...)* (Ils me rappelaient) *sans cesse que tout ce qui est considéré comme féminin — les émotions plutôt que l'intellect, l'intuition plutôt que la raison, la proie plutôt que le prédateur, la relation plutôt que le territoire, la coopération plutôt que la compétition, le processus plutôt que le but, la compassion plutôt que le jugement — contribue à constituer ma force la plus grande. (...) Avec le temps, ces sages à quatre jambes m'ont conduite à une réalité non verbale si éloignée des sentiers battus que mes hypothèses les plus fondamentales sur la nature de la réalité ont été remises en cause* » narre-t-elle. En poursuivant la lecture de son ouvrage, on comprend que la « *réalité non verbale* » dont Linda parle signifie qu'elle est parvenue à communiquer avec ses chevaux en se passant de mots. Or, quand on sait que plus de 90 % des messages envoyés par l'homme échappent à l'influence du verbe ⁽¹⁾, on comprend que ces derniers sont souvent inutiles, voire contreproductifs. Combien de personnes nient en effet ce qu'elles ressentent derrière une assurance de façade ? Des mains moites, un regard fuyant, des gestes peu assurés trahissent cependant toujours l'émotion enfouie. Contrairement aux hommes, les chevaux ne sont jamais dupes, quand bien même ils auraient affaire à un excellent dissimulateur. En ne déchiffrant que le langage du corps, ces animaux obligent donc leur interlocuteur à être en phase avec lui-même et reconnaître ses émotions. À défaut, la relation est impossible.

Le cheval valide les émotions ressenties

Le passage suivant, toujours extrait du *Tao du cheval*, est à ce titre très éclairant. Linda Kohanov cite Barbara K. Rector, fondatrice de *Adwen-*



tures in Awareness dont le slogan est «Put the power of horse to work for you» que l'on peut traduire par «Utilisez la puissance des chevaux pour travailler sur vous» : «Les adolescents sont là parce qu'ils ont brisé des vitres ou frappé leurs parents. Vous les mettez dans un enclos en présence d'un cheval, et ils ne peuvent pas cacher ce qu'ils ressentent ; aussi ils apprennent à écouter leurs ressentis avant que ceux-ci ne deviennent ingérables. De plus, le cheval ne juge pas ce qu'ils ressentent et il n'est pas rancunier. Aussitôt que la personne reconnaît sa peur ou sa colère, un cheval qui est doué pour ce travail s'approche d'elle et lui prête son soutien.» Soutien dont Florentine Van Thiel, équi-coach, formatrice et fondatrice de Chevalliance peut témoigner : «Lorsque j'ai fait ma formation en Finlande, mon instructrice m'a demandé de rentrer dans la carrière sans me donner d'instruction. Sitôt à l'intérieur, je me suis sentie envahie par une sensation de vulnérabilité que j'ai voulu compenser par une grosse flambée d'égo. Je me répétais intérieurement : «Tu as ton niveau 4 du haras de la Cense, tu n'es pas n'importe qui!». Forte de ce sentiment, je suis allée vers la jument avec ce que je pensais être de l'assurance pour la faire bouger mais elle est restée aussi immobile qu'un roc ! Le décalage entre mon intention et la réponse qu'elle m'a donnée m'a anéantie. Je me suis effondrée en larmes. La jument s'est alors approchée et m'a prise sous son encolure. À ce moment là, j'étais vraie. En phase avec ma tristesse. En me consolant, elle a validé mon émotion.» Incroyable ? Non, génétique ! Par nature chassé par des prédateurs carnassiers, ce pacifique herbivore doit sa survie à sa capacité à capter immédiatement, par le ressenti, l'état émotionnel d'un congénère dans le troupeau ou à s'adapter aux moindres changements dans son environnement. Pour lui, une émotion n'est donc ni bonne, ni mauvaise. C'est une information à traiter instantanément pour rester en vie.

Avec lui, on ne peut pas tricher

Un individu qui communique, consciemment ou non, le langage d'une émotion pour en dissimuler une autre est donc immédiatement perçu comme quelqu'un de dangereux pour lui-même et pour

les autres. «Le cheval renvoie un feed-back immédiat. Impossible de lui mentir ! Sauf à vouloir continuer de se berner soi-même, il nous invite à faire tomber le masque social pour se découvrir vraiment» illustre Jean-Philippe Fradet, éthologue fondateur de l'école éponyme sur l'île de Ré. Depuis peu, ce chuchoteur formé aux Haras de la Cense organise des stages avec Vivienne Faivre-Mounier, gestalt thérapeute. Ce bî-nôme a récemment travaillé avec Sophie (2), une jeune cheffe d'entreprise de 34 ans venue pour un problème d'autorité. «Sophie a développé en peu de temps deux cabinets, raconte Vivienne. Avec son équipe, tout se passe bien. En revanche, elle se fait systématiquement envahir par les collègues avec qui elle partage ses locaux. Nous avons compris qu'elle avait du mal à se faire respecter des personnes qu'elle ne dirige pas». Et la thérapeute de narrer que, le jour du stage, la jeune femme a revêtu son costume de *businesswoman*, persuadée d'en découdre avec l'animal. La jument, cependant, ne s'est pas faite berner. «Sophie s'imaginait très dominante alors qu'en réalité, c'était tout le contraire. Ses gestes étaient tellement brouillon et décousus que Lotta envahissait son espace» se souvient Vivienne. Inutile de chercher bien loin pour comprendre que la jeune femme a joué malgré elle ce qu'elle vivait sur le plan professionnel. «Lorsque nous avons débriefé, elle s'est rendue compte qu'elle ne renvoyait pas l'image qu'elle pensait donner d'elle-même : celle d'une femme sûre d'elle. Insupportable, ce décalage l'a blessée et

En ne déchiffrant que le langage du corps, les chevaux obligent leur interlocuteur à être en phase avec lui-même et à reconnaître ses émotions.

mise en colère. Elle a finalement compris que son problème venait du fait qu'elle n'osait pas utiliser son agressivité, sentiment qu'elle associait de manière erronée à une forme de violence. Sans une parole, Lotta lui a montré qu'elle devait utiliser sa puissance pour se faire respecter» termine Vivienne. «Ce qui est formidable avec le cheval, c'est qu'il renvoie à l'instant T qui l'on est vraiment, complète Muriel Horrein, chuchoteuse, coach et formatrice. Il se fiche totalement de savoir comment son interlocuteur était hier ni comment il sera demain. Seul compte le moment présent. Sa sensibilité oblige donc à se recentrer constamment. Sitôt que le cavalier change d'attitude, son cheval s'adapte à son nouveau comportement. Il n'est pas dans l'affect et donc pas rancunier !»

Un être vivant doué de «clairsentience»

Mais le pouvoir des équidés est loin de se limiter à nous aider à reconnaître nos émotions ou à nous focaliser sur l'instant présent. Toujours dans le *Tao du cheval*, Linda Kohanov explique que ses amis à crinière lui ont appris à se connecter à sa capacité de «clairsentience» qu'elle définit comme la faculté de «ressentir ce que l'autre ressent comme si cela se passait dans son propre corps». À la lire, il

Parce qu'ils ont cet accès direct à l'inconscient, les chevaux permettent d'avancer beaucoup plus vite qu'en thérapie classique

ne s'agirait aucunement d'un don «extra» ordinaire mais d'un don ancestral réprimé par le contrôle social. Si Muriel Horrein ne conte rien de ses expériences dans ce domaine, elle affirme en revanche que les équidés permettent de développer l'intuition : «La plupart des gens sont trop dans le mental. Passer du temps avec les chevaux permet d'équilibrer cerveau droit et gauche, d'être moins dans l'analyse et davantage dans l'émotionnel et l'intuition, voire dans un second temps dans la pleine conscience.» Corroborant ces propos, Florentine Van Thiel ajoute : «Quand je travaille avec des clients et que je me pose une question, la plupart du temps la réponse fuse, y compris par *flashs d'image*.» Inutile ici encore d'y voir un don particulier. «Les chevaux m'ont appris à dialoguer sans parler. J'utilise donc beaucoup moins la partie rationnelle de mon cerveau pour me situer davantage dans le *ressenti*» précise-t-elle avant d'ajouter que les chevaux déchiffrant également les inconscients comme personne.



La thérapie peut être très rapide

Revenant sur l'épisode de la carrière, cette équi-coach raconte comment le « câlin » de la jument est venu réparer une émotion qu'elle avait refoulé durant toutes ces années : « Lorsque j'avais deux ans, ma mère est partie un mois et demi. Durant cette période, j'ai été transbahutée de droite et de gauche. Quand ma mère est enfin rentrée, je ne l'ai pas reconnue. J'ai cru qu'il s'agissait d'une énième personne censée me garder. Je l'ai regardée et lui ai dit : « Bonjour Madame ». Choquée, elle m'a répondu : « Mais enfin, je suis ta mère ! ». Ces retrouvailles un peu glaciales étaient aux antipodes de ce dont j'aurais eu besoin : ses bras maternels. Je n'y ai jamais repensé jusqu'au moment où la jument est venue me consoler. Cette anecdote m'est revenue instantanément en mémoire. En réalité, ce n'est pas la femme de 40 ans que ce cheval est venu reconforter mais la petite fille qui a manqué d'affection ce jour-là » témoigne Florentine avec émotion. Depuis, cette équi-coach aide avec le concours de ses collègues à quatre jambes tous ceux qui peinent à avancer sur le chemin de la vie ou butent sur des obstacles non identifiés. « Parce qu'ils ont cet accès direct à l'inconscient, les chevaux permettent d'avancer beaucoup plus vite qu'en thérapie classique. En général, le basculement s'effectue au bout de la 4^e séance » conclut-elle. Un délai qui peut être raccourci en cas de problématiques plus ponctuelles. ■



Pour aller plus loin :

Florentine Van Thiel : www.chevaliance.eu

Muriel Horrein : www.muriel-horrein.fr

Jean-Philippe Fradet : jeanphilippefradet.fr

⁽¹⁾ Mehrabian, Albert ; Wiener, Morton (1967). « Decoding of Inconsistent Communications ». Journal of Personality and Social Psychology 6 (1) : 109–114. Cette étude montre que les messages passent essentiellement par les gestes, le regard, l'expression du visage, la posture, l'inflection de la voix, les mouvements,...

⁽²⁾ Prénom changé

Trois témoignages de « patientes »

Cécile, 43 ans, comédienne

« Je me suis inscrite l'année dernière au stage d'initiation de Florentine Van Thiel car j'envisageais de débiter une formation d'éthologue. En général, c'est au stagiaire de choisir le cheval avec lequel il souhaite travailler mais là, c'est une jument qui m'a choisie. Comme moi, elle avait subi des violences dans le passé et avait besoin d'être rassurée. Le lendemain, je suis retournée la voir dans son pré pour engager le travail mais, malgré l'envie, je n'osais pas l'approcher. J'ai finalement tenté une approche qui s'est soldée par un échec par manque de confiance dans mon ressenti. Cette rencontre ratée a généré une grande émotion de tristesse. Je suis sortie du pré en larmes. La jument m'a permis de comprendre combien j'avais souffert de m'interdire d'entrer en communication « par le toucher ». Le compagnon avec lequel je venais de me séparer n'était pas quelqu'un de tactile. Je me suis donc niée pour m'adapter à ce qu'il voulait. J'ai réalisé de manière plus générale que je m'effaçais systématiquement pour m'adapter aux désirs des autres. Cette prise de conscience a été immédiate : les chevaux ne prennent pas de gants ! Un an plus tard, cette séance se réactive par moment dans des scènes particulières de ma vie. C'est très curieux à expliquer mais c'est comme si je sentais la présence physique du cheval à mes côtés. »

Pauline (2), 38 ans, productrice audiovisuelle

« J'étais quelqu'un de très « habité » par les peurs. Parmi celles-ci : le cheval. Un jour, j'ai décidé de prendre le taureau par les cornes en m'attaquant à la première de la liste : le cheval ! C'est comme cela que je me suis inscrite au stage organisé Florentine Van Thiel au Kenya. Arrivée là-bas, alors que je m'apprêtais à choisir un cheval, l'un des membres du troupeau est venu gaiement vers moi. Il courait, repartait et revenait tout en empêchant les autres de s'approcher. Pour la première fois, j'ai eu l'impression que quelqu'un reconnaissait mon existence sans rien attendre en retour. Son attitude est venue toucher la petite fille qui souffrait de ne pas avoir reçu d'amour de la part de ses parents. Ce manque d'amour a toujours été une blessure béante. J'ai donc vécu cette rencontre comme un énorme câlin de l'univers ! Bien sûr, expliqué comme cela, ça peut paraître étrange. En réalité, tout se passe au niveau émotionnel. Jamais les mots ne pourront retranscrire l'intensité de ce que j'ai vécu. Quelques

temps plus tard, je suis revenue faire un stage avec Florentine en Belgique. Cette fois, c'est moi qui ai choisi mon partenaire : une jument nommée Lola. Au bout d'un certain temps, j'ai compris par moi-même que le travail était terminé et que je devais poursuivre ma route toute seule. Ce jour-là, j'avais apporté des poires à Lola pour lui dire au revoir. En repartant, j'ai traversé plusieurs paddocks. Tchekhov, l'un des chevaux du troupeau, m'a raccompagnée alors qu'il ne l'avait jamais fait auparavant. Étonnée, Florentine m'a dit qu'il avait certainement quelque chose à me dire. Je suis re-rentrée dans le pré et là il s'est penché vers moi puis a glissé son cou contre le mien pendant de longues minutes. J'ai compris qu'il validait ma décision. Il me disait à sa manière : « tu as pris la bonne décision. Tu as suffisamment avancé pour être centrée sans nous ». Depuis, il n'est pas rare que ce cheval majestueux revienne habiter mes pensées. Quand je suis confrontée à une situation difficile, je sens dans mon dos ses naseaux qui me poussent pour me donner la force d'avancer. »

Laëtitia, 37 ans, cavalière d'entraînement

« Je venais juste de me séparer de mon compagnon, un pervers narcissique qui m'avait anéantie, quand je suis partie au Kenya faire un stage sur la confiance en soi avec Florentine Van Thiel. Rétrospectivement, j'ai beaucoup de mal à poser des mots sur cette expérience fabuleuse car elle s'appuie uniquement sur du ressenti. Une chose est sûre : j'en suis ressortie transformée. Depuis, je ne suis plus la même. Mes enfants ont eu du mal à me reconnaître. Ils m'ont avoué qu'ils pensaient que je ne reviendrais jamais de ce voyage ! Il faut dire que l'abandon est une thématique inscrite dans notre inconscient familial car quand j'étais petite, ma mère m'a abandonnée. Cet abandon m'a poussé à croire que je n'étais pas digne de recevoir de l'amour... Jusqu'à cette journée que je n'oublierai jamais. Je suis montée sur Justice et d'une manière totalement inexplicable, j'ai soudainement ressenti les battements de son cœur entre mes jambes. Le plus incroyable, c'est qu'ils étaient synchronisés aux miens. Pour la première fois de ma vie, je me suis sentie entière ! Cette sensation a entraîné une véritable métamorphose interne. Mon regard sur la vie et sur mes enfants a changé. En me reconnectant à moi, ce cheval m'a permis d'accepter leur marques de tendresse et de leur en donner, sans m'abriter derrière de la pudeur. »



néosanté
événements

CHEMIN DE GUÉRISON, CHEMIN DE VIE

Formation avec le Dr Jean-Claude FAJEAU

**Enseignement théorique et ateliers pratiques
de décodage et déprogrammation des conflits (4 x 4 jours)**

Dates: 5 au 8 décembre 2014 – 23 au 26 janvier 2015 – 13 au 16 mars 2015 – 1 au 4 mars 2015

Lieu: Uccle

Prix: 525 € par atelier

Infos: 02-345 04 78 (Tél) – 02-345 85 44 (Fax) – secretariat@neosante.eu

Réservation: 150 € d'acompte par chèque ou par virement sur le compte

N° de compte: Néosanté Éditions - IBAN BE81 2100 1819 4424 – BIC: GEBABEBB

Mention: chemin de guérison

La santé est avant tout un état d'équilibre. Par l'approche originale des liens entre la psychologie et la biologie, issue des travaux de nombreux chercheurs et scientifiques, comprendre pourquoi nous sommes malades, c'est déjà commencer à guérir.

La formation s'adresse à toute personne désireuse de comprendre les causes et les origines de son mal-être, de ses échecs, de ses maladies. Elle permet de répondre de façon appropriée aux questions existentielles et de retrouver la joie de vivre.

« Le chemin de Guérison » permet de revenir sur le chemin de Vie, progression vers la Connaissance de soi, la Liberté, l'Amour et la Sagesse.



Diplômé de la faculté de médecine de Paris, **Jean-Claude Fajeau** est docteur en médecine, psychothérapeute, ostéopathe et conférencier. Il a étudié et approfondi la plupart des thérapies énergétiques, a exercé en homéopathie, acupuncture et médecine manuelle pendant 20 ans en France avant de se consacrer à la recherche en Psycho-Somato-Généalogie. Il est l'auteur notamment des livres « Guérir, un acte d'amour », « La maladie, un deuil inachevé », et « Le malade face à la maladie » (Éditions Philae). Il anime, avec son épouse Corinne, des ateliers et séminaires en Suisse.

Les participant(e)s à la formation recevront un dossier à remplir et leurs problématiques personnelles seront abordées au cours des ateliers pratiques.

ANCIENS NUMÉROS



*** le numéro 5 est épuisé**

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

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 8 FORMULES

Et renvoyez cette page à Néosanté Éditions - 64, avenue de la Jonction - 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 toute la collection de revues déjà parues en format numérique (37 numéros) - 85€

mon adresse mail est:

☐ je commande exemplaire(s) imprimé(s) de Néosanté N° (entourez les numéros choisis)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38				

au prix par exemplaire de 5 € (Belgique) 6 € (France+UE+Dom-Tom) 8 CHF (Suisse) 10 \$ (Canada+Monde)

(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (85 €) visitez aussi la boutique sur www.neosante.eu)

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

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

☐ Par virement bancaire

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

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

date et signature:

☐ Je désire une facture.

Mon N° de TVA est



NOUVEAU!

Décoder LE SENS DE LA VIE

Tome I : la survie

Le nouveau livre de Bernard Tihon



Pourquoi doit-on rester neuf mois dans le ventre de sa mère? Pourquoi y a-t-il des droitiers et des gauchers? Pourquoi y a-t-il des hommes et des femmes? Pourquoi mon prénom et pas un autre? Quel est le rôle d'un père et d'une mère? Qu'est-ce qui me relie à mon arbre généalogique? L'être humain est-il naturellement monogame ou polygame? Pourquoi avons-nous un parrain et une marraine? Quel est le sens de nos désirs alimentaires? Est-il possible d'aimer vieillir en y trouvant un sens? Qu'est-ce qui différencie l'Homme de l'animal? Pourquoi accordons-nous tant d'importance à la famille? Quelle information nous est donnée par les nombres? En quoi la parole est-elle un besoin humain vital? Quel est le sens du suicide? Pourquoi sommes-nous tous obnubilés par le temps? Quelle est la place exacte du libre arbitre dans la vie d'un humain? Comment faire pour que nos projets se réalisent?

À ces questions et à beaucoup d'autres, qui sont autant de mystères, Bernard Tihon apporte enfin de lumineuses réponses inspirées, entre autres, par les travaux d'Henri Laborit et par les découvertes des pionniers du décodage psychobiologique.



Un livre qui va changer la vie de ses lecteurs en lui donnant du sens

Où trouver ce livre ?

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

NOS DIFFUSEURS:

- Belgique: La Caravelle (Tél: 02 240 93 28)
- France: Soddil (Tél: 01 60 34 37 50)
- Suisse: Transat Diffusion (Tél: 022 960 95 23)
- Canada: La Canopée Diffusion (Tél: 14502489084)

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

www.neosante.eu

(en version papier ou en version numérique)