

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°43

Revue internationale de santé globale

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

mars 2015

DÉCODAGES

Les pathologies digestives (III)

L'hypertension

Les abus sexuels

Parkinson & dopamine

Le cancer du poumon

DÉPISTAGES



Aucun effet sur la mortalité globale!

PSYCHOSOMATIQUE

Les dents et les émotions

PALÉONUTRITION

Le sel : ami ou ennemi ?

Interview



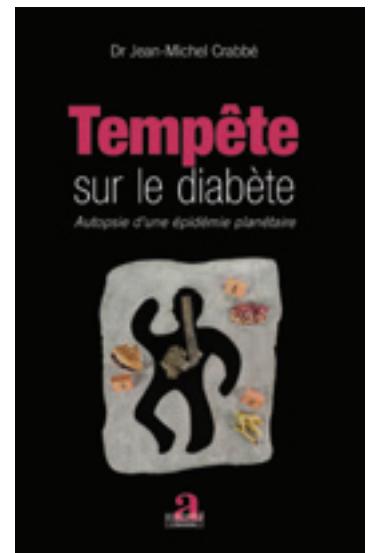
LYDia MÜLLER :

« La mort est un moment de la vie ! »

TEMPÊTE SUR LE DIABÈTE

Une nouvelle vision sur un fléau planétaire

Par le
Dr Jean-Michel Crabbé



LE SOMMAIRE

N°43 mars 2015

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
DOSSIER: Tempête sur le diabète	p 6
Interview: Lydia Müller	p 12
Article: La dynamique du changement intérieur	p 16
CAHIER DÉCODAGES :	
- Sommaire	p 19
- L'hypertension	p 20
- Les abus sexuels	p 21
- L'arachnophobie (III)	p 22
- Le Parkinson & la dopamine	p 23
- Les pathologies digestives (III)	p 24
- Rubrique « Le plein de sens »	p 25
- L'évidence du sens	p 26
- Index des décodages	p 27
- Décodagenda	p 30
SENTIERS DE SANTÉ: La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur	p 31
CAHIER RESSOURCES :	
- Sommaire	p 33
- Naturo pratique: jouir sans faiblir	p 34
- Nouveau sur le site	p 35
- Espace livres	p 36
- Paléonutrition: Le sel, ami ou ennemi?	p 38
- Nutri-infos	p 39
- Outils	p 40
Article: Les dents et l'influence du stress	p 42
Abonnement: 8 formules au choix	p 47



néoSANTÉ
éditions

NéoSANTÉ

est une publication de NéoSANTÉ éditions (Triadis Eko sprl)

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

N° d'entreprise: BE 0871 351 988

N° CPPAP: 1116 U 92531

ISSN: 2295-9351

Directeur de la publication & rédacteur en chef:

Yves Rasir

Journalistes:

Carine Anselme, Michel Manset, Pryska Ducoeurjoly,

Dina Turelle, Emmanuel Duquoc, Sandra Franrenet

Corrections:

Ariane Dandoy

Abonnements:

(secretariat@neosante.eu)

Website & layout:

Karim Meshoub

ont collaboré à ce numéro:

Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur,

Jean-Philippe Brébion, Yves Patte, Jean-Brice Thivent,

Dr Jean-Claude Fajean, Claude Degryse,

Dr Jean-Michel Crabbé, Dr Jean-Michel Pelé,

Thibault Fortuner.

Photo de couverture: DR

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

TOUS LES CHEMINS MÈNENT À ROME

Vous connaissez les deux axes majeurs de notre politique éditoriale: divulguer, d'une part, les découvertes avant-gardistes sur l'origine très majoritairement psycho-émotionnelle des maladies, ainsi que sur leur sens biologique, et dénoncer, d'autre part, les failles et les fictions du modèle médical conventionnel. En matière de décodage, nous essayons de répondre à la demande des lecteurs qui nous sollicitent pour aborder telle ou telle pathologie, par exemple l'hypertension artérielle dans ce numéro de mars. Et en matière de mises en garde contre le système, l'actualité ne nous laisse aucun répit puisque les révélations se succèdent à un rythme effréné. Comme vous le lirez en pages «*Santéchos*», une étude scientifique vient de montrer que la multiplication des dépistages en tout genre n'avait pas d'incidence positive sur la mortalité globale, une autre que la chimiothérapie du cancer n'apportait qu'un gain d'espérance de vie dérisoire à un prix exorbitant, et une troisième que de nombreux médicaments courants pouvaient augmenter de 50 % le risque de développer la maladie d'Alzheimer! Quant aux vaccins, on leur a gardé une petite place dans la vitrine à scandales avec cette info dévoilée par Médecins Sans Frontières: en 13 ans, les campagnes vaccinales dans le tiers-monde sont devenues 68 fois plus chères! Tous les gouvernements cherchent de l'argent alors qu'il en pleut à flots dans les labos pharmaceutiques...

Avec ces deux fers au feu – mettre en valeur la médecine du sens qui émerge aujourd'hui, et faire apparaître les défauts rédhibitoires de celle qui domine encore – nous risquons cependant de forger une vision manichéenne de la situation, avec d'un côté les «bons» pionniers de la psychosomatique holistique, et de l'autre les «méchants» collabos de la dictature allopathique. Or cette présentation dichotomique est fallacieuse: dans le «camp» classique, des voix de plus en plus nombreuses s'élèvent pour souligner les incohérences de la théorie orthodoxe et les échecs de sa pratique. Il y a de plus en plus de praticiens de santé qui entrent en dissidence et qui remettent en cause la conception matérialiste et pasteurienne de la maladie. Le chirurgien-dentiste Jean-Michel Pelé est de ceux-là. En janvier, nous vous avons déjà parlé de ce trublion de l'art dentaire qui est parti d'un très simple constat – les troubles paradontaux sont un fléau alors que l'hygiène buccale n'a jamais été aussi répandue – pour aboutir à la conclusion que l'explication purement bactérienne ne tenait pas debout. Il rejoint l'équipe des collaborateurs de *Néosanté* et il propose dans cette édition (*lire pages 42 à 45*) une réflexion relative à l'impact des émotions sur la dentition. Dans un prochain numéro, il présentera plus en détails la méthode de soins qu'il préconise pour éviter naturellement le déchaussement et la perte des dents, et dont il est un des deux seuls praticiens européens! Le Dr Jean-Michel Crabbé fait également partie de ces médecins qui ont courageusement osé se remettre en question et se mettre en quête de réponses nouvelles. Lui aussi est parti d'une évidence – les dérives diététiques ne suffisent pas à expliquer l'épidémie planétaire de diabète – pour concevoir une tout autre compréhension de cette maladie, en incluant l'influence du stress moderne et les injures infligées aux besoins vitaux de l'être humain. Son livre «*Tempête sur le diabète*» va-t-il faire souffler un vent nouveau dans le landerneau médical? En attendant ce souhaitable tohu-bohu, le Dr Crabbé nous fait le cadeau de résumer ses idées novatrices dans un dossier expressément rédigé pour *Néosanté* (*lire page 6 et suivantes*). Ce regard alternatif sur le diabète ne colle pas complètement avec celui de la médecine nouvelle et de la biologie totale, mais il a le grand mérite, lui-aussi, d'embrasser la santé dans sa globalité et de souligner le rôle central du psychisme. À travers la rubrique «*Santéchos*», nous avons par ailleurs pris l'habitude d'évoquer diverses recherches montrant à quel point le corps humain obéit aux messages provenant de ses deux cerveaux, le cérébral et l'intestinal. C'est encore le cas ce mois-ci, avec une étude avérant les liens entre la dépression et le microbiote, une autre indiquant les vertus cardioprotectrices de l'optimisme, et une autre encore montrant que les femmes heureuses ont les os moins poreux.

Il n'y a donc pas de frontière fermée séparant la science institutionnelle de l'audacieuse avant-garde biologique. Le printemps psychosomatique est annoncé par ces dizaines d'hirondelles désertant les terres officielles pour se rapprocher des latitudes non conformistes. Tout le monde y viendra, c'est juste une question de temps et de tempo. De même que tous les chemins mènent à Rome, il est certain que tous les honnêtes chercheurs de vérité finiront par converger et admettre unanimement la causalité émotionnelle des maladies. Mais encore faut-il entrer dans Rome et vouloir en devenir citoyen. Selon moi, les fabuleuses découvertes du Dr Hamer chamboulent les connaissances et imposent un changement de paradigme. On quitte quelque chose pour passer à autre chose. C'est pourquoi je me méfie assez bien de la trop belle «médecine intégrative» et de ses trompeuses promesses d'ouverture. Je m'en expliquerai une prochaine fois.

Yves RASIR



● Médicaments & démence



Menée à l'Université de Washington à Seattle et publiée dans le *Jama Internal Medicine*, une étude a été conduite pendant 7 ans sur un groupe de 3 500 personnes âgées de 75 ans et plus. Elle a démontré que de nombreux médicaments couramment utilisés (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, anti-histaminiques, médicaments contre l'incontinence urinaire...), dont certains sans ordonnance, pouvaient fortement accroître le risque de démence, y compris de la maladie d'Alzheimer. Tous ces médicaments contiennent des anticholinergiques, une substance qui trouble la communication entre les neurones et perturbe la mémoire. Parmi les participants de l'étude, 23 % ont développé une forme de démence. Et parmi les séniors qui ont pris des doses élevées d'anticholinergiques pendant des périodes prolongées, le risque d'un tel trouble mental était augmenté de 54 % ! La recherche suggère aussi que ce risque peut être irréversible, même après avoir arrêté de prendre ces médicaments pendant plusieurs années. Vous avez dit scandale ?

Menée à l'Université de Washington à Seattle et publiée dans le *Jama Internal Medicine*, une étude a été conduite pendant 7 ans sur un groupe de 3 500 personnes âgées de 75 ans et plus. Elle a démontré que de nombreux médicaments couramment utilisés (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, anti-histaminiques, médicaments contre l'incontinence urinaire...), dont certains sans ordonnance, pouvaient fortement accroître le risque de démence, y compris de la maladie d'Alzheimer. Tous ces médicaments contiennent des anticholinergiques, une substance qui trouble la communication entre les neurones et perturbe la mémoire. Parmi les participants de l'étude, 23 % ont développé une forme de démence. Et parmi les séniors qui ont pris des doses élevées d'anticholinergiques pendant des périodes prolongées, le risque d'un tel trouble mental était augmenté de 54 % ! La recherche suggère aussi que ce risque peut être irréversible, même après avoir arrêté de prendre ces médicaments pendant plusieurs années. Vous avez dit scandale ?

● Obésité & inactivité

Est-il préférable d'être mince et inactif ou en surpoids et sportif ? Une nouvelle étude parue dans *The American Journal of Clinical Nutrition* a tenté de répondre à cette question en suivant pendant 12 ans une large population de 334 000 hommes et femmes dont elle a évalué l'activité physique tout en mesurant régulièrement le tour de taille et l'indice de masse corporelle. Verdict : l'inactivité est responsable de deux fois plus de décès que l'obésité ! Il vaut donc bien mieux bouger que surveiller son poids, les bénéfices du sport pour la santé devenant prépondérants à partir de 20 minutes par jour. (Source : *LaNutrition.fr*)

● Virus, sport & méditation

Selon une récente étude coréenne, l'activité physique réduit la durée des rhumes de 27 %. Les sportifs sont en moyenne 3,5 jours par an moins longtemps malades suite à une infection virale. Dans une autre étude, la méditation a engendré une diminution des rhumes de 33 %, et la gravité des symptômes était réduite de 60 %. Bien qu'elles aient des effets opposés sur le système immunitaire – la méditation déstresse, l'effort intense sollicite les défenses – ces deux formes de détente pourraient s'avérer complémentaires à long terme. (Source : *ABC Santé*)

● Coeur & optimisme

Être optimiste, c'est voir la vie du bon côté grâce à un état d'esprit positif. Mais l'optimisme peut aussi être le garant d'une meilleure santé cardiovasculaire, comme le suggère une étude parue dans *Health Behavior and Policy Review*. Les chercheurs ont découvert que les personnes optimistes avaient de meilleurs niveaux de glycémie et de cholestérol, un IMC plus sain, de meilleures habitudes alimentaires et qu'elles pratiquaient une activité physique de manière plus régulière. Difficile de distinguer causes et conséquences avec ce genre de recherche, mais les auteurs émettent néanmoins l'hypothèse que la seule attitude mentale influence la manière de réagir aux événements stressants.

● Santé & prévention

Les maladies non transmissibles, telles que le cancer ou le diabète, provoquent chaque année 38 millions de décès, dont 16 millions pourraient être évités par des mesures préventives, selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé publié fin janvier. L'OMS encourage surtout les pays à revenu moyen à engager de telles politiques, car les décès dus à des maladies non contagieuses y sont supérieurs aux décès dus à des maladies infectieuses. Lesquelles, dans ces mêmes pays, sont pourtant la cible privilégiée de la rage vaccinoire et antivirale encouragée par l'OMS. Allez comprendre...

● Bonheur & ostéoporose

Bien-être et santé des os semblent aller de pair : d'après une étude finlandaise parue dans la revue *Psychosomatic Medicine*, les femmes ménopausées qui sont satisfaites de leur vie ont une meilleure densité osseuse et souffrent moins d'ostéoporose que celles qui ne sont pas satisfaites. La satisfaction à l'égard de la vie a été mesurée par quatre questions relatives au bonheur, à la solitude, à l'intérêt et à la facilité de l'existence. Pendant le suivi de dix ans, la densité osseuse des participantes a diminué en moyenne de 4 %, mais la différence entre les personnes satisfaites et insatisfaites était de 52 % !

● Chimio & espérance de vie

Selon une légende soigneusement entretenue, le traitement classique du cancer fait des progrès et ces progrès se traduisent par une augmentation substantielle de l'espérance de vie. La réalité est nettement moins reluisante, comme l'indique une étude parue en décembre dernier dans le *JAMA*. Les chercheurs ont évalué l'intérêt des 71 derniers produits introduits en oncologie et agréés par le Food and Drug Administration. D'après leurs calculs, ce flot de nouvelles armes chimiques a apporté une survie supplémentaire de... 2,1 mois, au prix de 10.000 \$ par mois par patient, et au prix de nombreux effets secondaires graves. C'est dire si le rapport bénéfices/coûts/risques de la chimiothérapie est largement défavorable !

● L'incroyable inflation vaccinale

C'est l'association Médecins sans Frontières qui a fait le calcul : entre 2001 et 2014, le coût de la vaccination dans les pays pauvres a été multiplié par 68, passant d'environ 58 centimes à 40 € par enfant ! Cette flambée se justifie en partie par l'ajout de vaccins dans le programme de l'OMS, mais MSF estime qu'elle provient surtout de la « surfacturation » de leurs produits par les firmes pharmaceutiques. Ce sont évidemment les pays donateurs qui sont ainsi rançonnés par les labos.

● Dépression & alimentation



Les conséquences somatiques du mal-être psychique ne sont plus ignorées en gastroentérologie. En revanche, on connaît moins la relation inverse entre le tube digestif, et plus particulièrement la flore intestinale, et le cerveau. Ce thème a fait l'objet d'une vaste synthèse parue dans le numéro de janvier de *Current Opinion in Psychiatry*. Nombreuses références à l'appui, cet article souligne qu'il y a une relation inverse entre l'incidence de la dépression et l'équilibre de l'alimentation. Une méta-analyse a par exemple montré que plus l'observance d'un régime de type méditerranéen était grande, moins la dépression était fréquente et moins le déclin cognitif était rapide. Beaucoup d'autres travaux ont établi un lien entre de mauvaises habitudes alimentaires et les troubles de l'humeur, ainsi qu'entre le déséquilibre du microbiote et la morbidité psychiatrique. Selon les auteurs, la thérapie des pathologies mentales ne peut plus faire l'impasse sur des mesures d'ordre hygiéno-diététiques incluant une place pour les pré- et les probiotiques.

zoom

Dépistage : pas d'effet sur la mortalité globale



Dans *Néosanté*, nous avons déjà maintes fois souligné la vacuité du dogme selon lequel il est important de diagnostiquer précocement les cancers, et chaque fois en nous appuyant sur des travaux sérieux montrant que les phénomènes de surdiagnostic et de surtraitement annulaient tout l'intérêt d'une recherche proactive des tumeurs, du moins sur un plan statistique. Ce qui est très intrigant, c'est que les médias de masse s'autocensurent systématiquement en passant sous silence les recherches scientifiques qui démontent le mythe des avantages du dépistage.

Exemple très récent: le 15 janvier dernier, *l'International Journal of Epidemiology* a publié en ligne une étude réalisée à l'École de Médecine de l'Université de Stanford, en Californie(*). Réalisée sous la houlette du Dr John P.A. Ioannidis, cette recherche est vraiment digne de lecture car il s'agit d'un passage en revue des méta-analyses et des essais randomisés déjà effectués sur le sujet, autrement dit un bilan complet des vérifications les plus rigoureuses effectuées sur les effets du dépistage en termes de mortalité. Or, que dit cette étude hors du commun? Qu'au bout du compte, le dépistage ne sert strictement à rien puisqu'il n'entraîne pas une réduction des décès toutes causes confondues. Normalement et logiquement, les médias auraient dû faire leurs choux gras et leurs gros titres de cette information renversante pour les idées reçues. C'est ce qu'a d'ailleurs fait l'agence de presse *Reuters*, qui s'est fendue d'un long communiqué partiellement repris sur quelques sites médicaux spécialisés. Mais à ma connaissance, aucun quotidien ni chaîne de télévision n'a relayé auprès du grand public le contenu de cette étude explosive. Quelqu'un pourrait-il m'expliquer cela?

À mon avis, c'est précisément sa puissance de déflagration qui explique le flop médiatique de la bombe californienne. Celle-ci remet tellement en cause les discours officiels et les méthodes classiques de lutte contre le cancer que le « quatrième pouvoir », intimement lié aux trois autres, fait comme si le missile universitaire était un minuscule pétard. C'est le mécanisme du déni dans toute sa splendeur : ce que je ne veux pas voir n'existe pas! « *Et pourtant, elle tourne* », comme disait Galilée à l'issue du procès lui interdisant de propager l'idée scandaleuse de la rotation de la terre. Et pourtant, le dépistage du cancer tourne au fiasco puisqu'il ne contribue pas à faire reculer la mort et à faire avancer la santé! Le Dr Ioannidis et ses collègues ont évalué les preuves de 48 essais contrôlés et de 9 méta-analyses pour 39 tests de dépistage de 19 pathologies fréquemment mortelles. Ils ont d'abord découvert que la mortalité spécifiquement liée à ces maladies n'était réduite (de 16 à 45 %) que pour 4 techniques de dépistage: les ultrasons pour l'anévrisme de l'aorte abdominale chez les hommes, la mammographie pour le cancer du sein, le test du saignement fécal et la sygmoïdoscopie flexible pour le cancer colorectal. Ils ont ensuite trouvé que la mortalité toutes causes confondues n'était abaissée pour aucune forme de dépistage, dans aucune des 10 formes d'estimation possibles. Enfin, ils ont constaté que les méta-analyses contredisaient les maigres bénéfices mesurés par quelques essais individuels: même pour la mammographie, il n'est pas du tout évident que le dépistage fasse diminuer le risque de mourir d'un cancer du sein! Seul l'examen visuel du col utérin semble lié à une baisse des issues fatales après cancérisation de cet organe. En tout état de cause – et c'est surtout cela qu'il faut retenir – l'ensemble des dépistages ne permet nullement à une population de rester en bonne santé, puisqu'ils n'ont aucun impact sur sa mortalité globale.

Ça veut dire quoi? Ça veut dire qu'il est généralement inutile de repérer rapidement une maladie. Le diagnostic hâtif permettra parfois de guérir plus facilement de cette maladie, mais cela n'empêchera pas de mourir d'autre chose dans le même laps de temps. Cette étude suggère que l'interventionnisme médical dessert les individus puisque qu'il n'a pas de conséquence positive sur leur longévité. En d'autres termes, cela signifie que la médecine dominante actuelle, dite moderne et scientifique, n'est qu'un miroir aux alouettes. Elle peut se targuer de quelques succès apparents, mais elle échoue complètement dans sa mission essentielle d'améliorer la santé publique.

Yves Rasir

(*). Nazmus SAQUIB, Juliann SAQUIB and John PA IOANNIDIS: « Does screening for disease save lives in asymptomatic adults? Systematic review of meta-analyses end randomized trials. » *International Journal of Epidemiology*, 2015 – 10.193

● Le prix fait le placebo

Plus un médicament est cher, plus il est efficace. C'est du moins ce que pensent les patients, selon une étude parue dans revue *Neurology*. Des chercheurs de l'Université de Cincinnati (Ohio) ont testé 12 personnes atteintes de la maladie de Parkinson en faisant mine de leur administrer soit un médicament à 1500 \$, soit un médicament à 100 \$, tout en leur précisant que les deux traitements avaient la même efficacité. Sauf qu'en réalité, les injections ne contenaient rien d'autre qu'une solution saline! Or le premier groupe a amélioré ses capacités motrices de 28 % par rapport au second groupe. Conclusion claire: plus un médicament est onéreux, plus son effet placebo est important.

TEMPÊTE SUR LE DIABÈTE : NOUVEAU REGARD SUR UN FLÉAU PLANÉTAIRE

DOSSIER

Par le Dr Jean-Michel Crabbé

Élaborée dans les années 1920, la conception classique du diabète type 1 par carence en insuline n'a guère évolué. Le diabète est présenté comme une maladie auto-immune inexplicée, favorisée par d'hypothétiques facteurs génétiques et environnementaux. Non seulement cette conception laisse de nombreuses questions sans réponses, mais le traitement du diabète reste problématique et ses complications inévitables. Plus grave encore, cette conception est totalement incapable d'expliquer l'évolution actuelle de cette maladie vers une épidémie planétaire. Face à cette situation, le Dr Jean-Michel Crabbé a remis l'ouvrage sur le métier et a développé une tout autre approche du fléau. Son livre « Tempête sur le Diabète » fait une synthèse de recherches multidisciplinaires et présente un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et épidémiologiques qui conduisent à un nouveau modèle du diabète dans lequel le stress, le glucagon et le glucose jouent un rôle décisif. À ce jour, ce modèle très cohérent n'a fait l'objet d'aucune critique et il suscite l'adhésion de ceux qui l'examinent. Il nous éclaire sur les causes profondes du diabète de type 1, « effet pervers de la modernité », et il s'applique également au diabète type 2 et à l'obésité. Pour Néosanté, le Dr Crabbé a accepté de rédiger un résumé de son travail.

Personne ne pouvait mieux juger et soutenir mon travail que le Prix Nobel de Médecine Roger Guillemin⁽³⁾. Dans les années 1970, ses travaux ont conduit à la découverte des premiers neuromédiateurs cérébraux et mis en lumière des réactions physiologiques au stress :

« Lire la Table des Matières du livre de J.-M. Crabbé est une stupéfaction pour le non-initié, mais un sommaire des multiples causes qui conduisent au dérèglement des systèmes naturellement disponibles à notre naissance, comme on les reconnaît actuellement et qui toutes conduisent à un diabète le plus souvent accompagné d'obésité. Là encore les mécanismes impliqués sont de mieux en mieux expliqués.

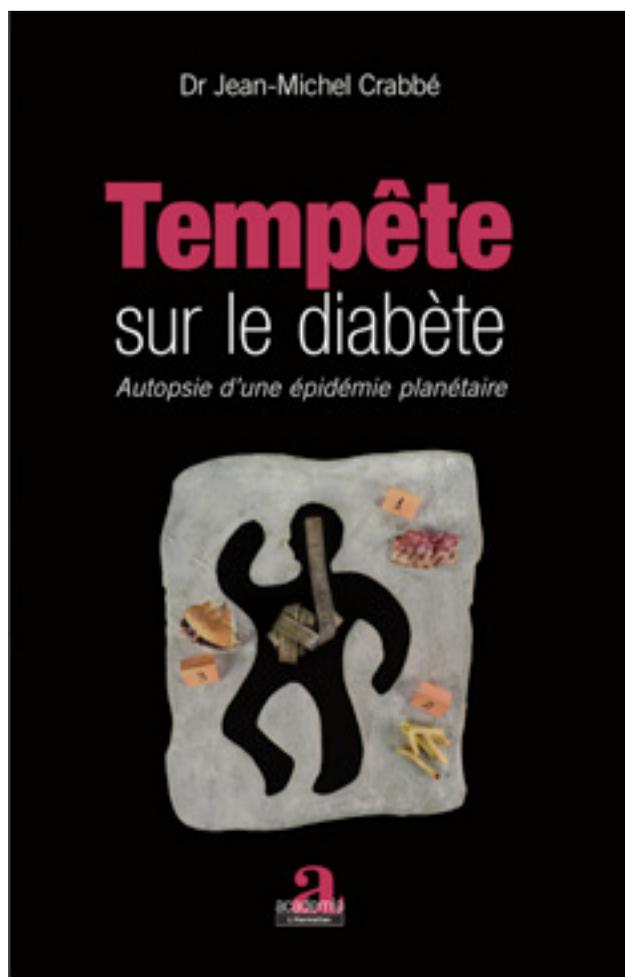
Ces quelques phrases d'introduction n'ont d'autre but que de confirmer, à mon sens, le message de J.-M. Crabbé et d'inciter à en comprendre les raisons et les conséquences dans la société d'aujourd'hui et de par le monde ... » Pr Roger Guillemin - Salk Institute, La Jolla, CA, décembre 2013.

La nécessité et l'imminence d'un changement radical de conception du diabète sont également confirmées avec le prix international d'endocrinologie Rolf Luft attribué au Pr. Roger Unger en 2014. Professeur d'endocrinologie et de médecine interne à Dallas, R. Unger a étudié pendant des années le rôle fondamental et négligé du glucagon au cours du diabète :

« Recentrer le diabète sur le glucagon : nous estimons que l'excès de glucagon, plus que la carence en insuline, est la condition sine qua non du diabète. » R. Unger, 2012⁽²⁰⁾.

Depuis les années 1920, le diabète type 1 est présenté au public et même aux médecins comme une grande victoire de la médecine moderne. Ses symptômes sont attribués à une destruction des cellules β productrices d'insuline qui limite l'utilisation périphérique du glucose. Depuis la découverte d'anticorps spécifiques de fragments constitutifs des cellules β , le diabète type 1 est considéré comme une maladie auto-immune dont la cause reste inconnue, favorisée par d'hypothétiques facteurs génétiques et environnementaux. Au premier abord, le diabète type 1 semble bien connu, facile à comprendre et à traiter. Prolongé à vie, le traitement consiste à injecter régulièrement au malade l'insuline dont il a besoin en surveillant sa glycémie, son régime et son activité physique. Après les insulines d'origine animale, on utilise maintenant des insulines humaines obtenues par génie génétique. Habituellement, les patients reçoivent une éducation thérapeutique qui les aide à comprendre leur maladie et à ajuster eux-mêmes leur traitement et leur régime⁽⁶⁾.

Depuis deux décennies, diverses observations épidémiologiques, expérimentales, cliniques et thérapeutiques remettent en cause ce modèle traditionnel du diabète. Le diabète se manifeste maintenant comme une nouvelle épidémie mondiale inexplicée, hors de contrôle et invalidante. Cette épidémie est d'autant plus dramatique qu'elle touche des populations jusque-là indemnes et sous-alimentées ou encore des enfants



de plus en plus jeunes. Le diabète n'est pourtant pas une maladie contagieuse. Dans ce contexte épidémique inexpliqué, la responsabilité directe des anticorps et de facteurs génétiques ou environnementaux n'est absolument pas démontrée. D'autre part, la surveillance de patients diabétiques montre que leurs glycémies ne respectent pas les règles classiques d'un équilibre glycémique: «*Chez le diabétique, malheureusement, le foie relargue du glucose même quand la glycémie est élevée.*» P. Froguel, 2002⁽²⁾.

À cause du fonctionnement imprévisible du foie, la glycémie d'un patient peut monter quand il reste à jeun ou baisser après un repas. Le traitement du diabète devient donc compliqué, empirique et source de conflits entre médecins et patients. Il impose une surveillance pluriquotidienne ou même continue de la glycémie, des adaptations régulières des repas et des doses d'insuline, le recours fréquent à de nombreux spécialistes. Chez un enfant en bas-âge, un diagnostic de diabète va bouleverser la vie de famille jour et nuit, épuiser les parents et perturber la scolarité. Même bien suivi, le traitement ne garantit pas des glycémies stables et il n'évite pas des complications vasculaires, neurologiques ou métaboliques invalidantes à long terme.

Avec le diabète type 1 par carence en insuline, l'obésité et le diabète type 2 forment une triade de maladies métaboliques que la médecine sépare et présente comme entièrement différentes, en dépit de leurs nombreux points communs. L'obésité est attribuée à un trouble du comportement alimentaire associé à un stockage anormal de graisses; le diabète type 2 serait dû à une résistance à l'action de l'insuline (voir figure 1).

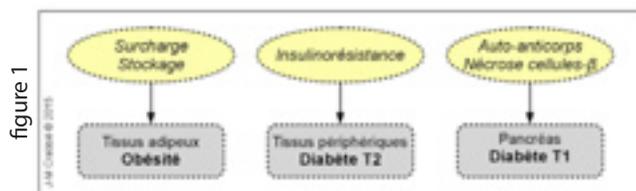


figure 1

Obésité, diabète T2 et diabète T1, trois pathologies métaboliques que la médecine académique sépare complètement.

Le modèle classique du diabète type 1 a semblé satisfaisant pendant plus d'un demi-siècle grâce aux effets bénéfiques de l'insuline, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui. Basé sur les connaissances élémentaires des années 1920 avec les dogmes et les simplifications de cette époque, il est en désaccord avec de nouvelles observations et avec l'apparition d'une épidémie. La première partie de ce document présente sept observations contradictoires les plus significatives faites au cours des dernières décennies à propos du diabète. Dans la deuxième partie, la synthèse de ces connaissances nous conduit à un nouveau modèle du diabète type 1 beaucoup plus cohérent.

Sept aspects méconnus du diabète type 1

1) La toxicité du glucose sur les cellules β productrices d'insuline – Face à la disparition progressive et inexpliquée des cellules β , il faut d'abord rappeler que la surcharge en glucose est la toute première cause connue – et oubliée ou ignorée – de mort par épuisement des cellules β et de diabète (voir figure 2). Expérimentalement, «*les apports massifs en glucose provoquent la mort par surcharge des cellules β .*» H. Zollinger, 1971⁽²³⁾.

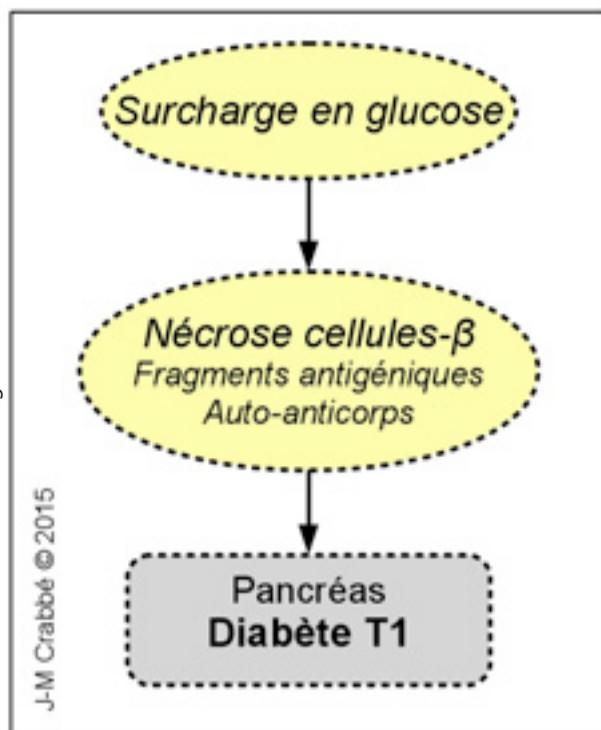


figure 2

Toxicité expérimentale du glucose sur les cellules β et diabète.

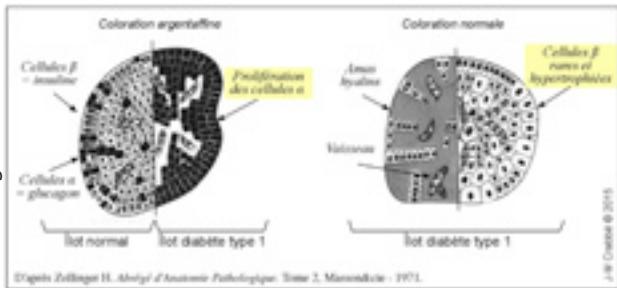
Cet effet toxique du glucose sur les cellules β est observé en cas d'apports alimentaires excessifs ou de perfusion de glucose, mais aussi avec des traitements comme la cortisone qui augmente la synthèse endogène du glucose.



2) L'envahissement des îlots pancréatiques par des cellules α – La description déjà ancienne des lésions microscopiques du pancréas diabétique a également un grand intérêt (voir figure 3).

«L'examen du pancréas diabétique montre une énorme augmentation du nombre des cellules α productrices de glucagon dans les îlots, normalement 12 à 15 cellules α par îlot. Cette règle est toujours valable, même dans le diabète traité.» H. Zollinger, 1971⁽²³⁾.

figure 3



Pancréas diabétique : les îlots de Langerhans sont envahis par des cellules α qui produisent du glucagon. Les cellules β à insuline disparaissent plus ou moins complètement.

L'envahissement des îlots par des cellules α sécrétrices de glucagon est un phénomène inexpliqué et ignoré par le modèle classique. Tout se passe comme s'il existait des micro-adénomes à cellules α , ce qui peut expliquer une synthèse excessive de glucose et une surcharge dangereuse pour les cellules β .

3) Le rôle essentiel du glucagon – D'autres travaux récents confirment l'importance des cellules α , du glucagon et d'une production excessive de glucose au cours du diabète type 1⁽¹³⁾.

Le modèle classique du diabète type 1 a semblé satisfaisant pendant plus d'un demi-siècle grâce aux effets bénéfiques de l'insuline, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui. Il est en désaccord avec de nouvelles observations et avec l'apparition d'une épidémie.

Pour l'endocrinologue et chercheur Roger Unger, «le glucagon est la condition *'sine qua non'* du diabète »⁽²⁰⁾. Les travaux de R. Unger montrent que l'excès de glucagon est responsable de la majorité des symptômes du diabète. Ils montrent aussi qu'en cas de carence complète en insuline,

un traitement antagoniste du glucagon peut faire disparaître les principaux symptômes cliniques et biologiques du diabète.

4) Le Syndrome général d'adaptation au stress de Hans Selye – Au milieu du XX^e siècle, H. Selye étudiait la chronologie des réactions physiologiques au stress chez les mammifères. Il définissait un «*Syndrome général d'adaptation au stress*» évoluant en trois phases successives : une phase d'alarme, une phase d'adaptation au stress, et une phase d'épuisement avec apparition des symptômes morbides de la maladie⁽¹⁸⁾. Après avoir servi de base de recherche pendant plusieurs décennies, ce modèle très pertinent a été délaissé parce que les effets du stress étaient difficiles à reproduire et ses mécanismes centraux étaient encore inconnus. Aujourd'hui, le modèle de H. Selye s'adapte parfaitement à l'évolution chronologique du diabète.

5) Le stress et les mécanismes centraux diabétogènes –

Dès les années 1920, on savait qu'une asphyxie brève peut entraîner une hyperglycémie prolongée⁽⁸⁾. En 1977, la découverte des neuro-hormones a été récompensée par le prix Nobel attribué à Roger Guillemin et Andrew V. Schally. Ces chercheurs ont montré que le cerveau produit une ou plusieurs centaines d'hormones qui contrôlent tous les métabolismes périphériques⁽³⁾. Dans certaines situations de stress intense, le système nerveux végétatif⁽¹⁶⁾, le système hormonal et les neuro-hormones augmentent la sécrétion de glucagon et la production de glucose. Ces mêmes systèmes neuro-hormonaux diminuent l'utilisation périphérique du glucose (insulinorésistance), ils stimulent la prise alimentaire, modifient le transit digestif et l'assimilation des nutriments. Ces interactions complexes ne respectent pas le principe d'équilibre homéostatique de la glycémie et elles sont diabétogènes. En cas de stress important, ces systèmes interviennent de façon à fournir davantage de glucose au système nerveux central en augmentant la production de glucose hépatique et en diminuant son utilisation périphérique, en particulier musculaire.

6) Les nécroses cellulaires et l'apparition d'auto-anticorps –

L'apparition d'auto-anticorps dirigés contre des éléments des cellules β productrices d'insuline est un phénomène bien connu en immunologie – voir C. Ponvert⁽¹⁵⁾ : en cas de nécrose cellulaire d'origine toxique ou autre, les fragments intracellulaires libérés sont reconnus comme des substances étrangères, c'est-à-dire des antigènes. Ils déclenchent une inflammation locale et l'apparition d'auto-anticorps, un mécanisme connu pour le cristallin, la thyroglobuline, les spermatozoïdes ou la myéline. Dans le cas du diabète type 1, la destruction de cellules β par une surcharge en glucose explique l'aspect inflammatoire des îlots et l'apparition d'anticorps dirigés contre des fragments de ces cellules nécrosées (voir figure 2).

7) L'épidémiologie et les facteurs environnementaux du diabète –

Les études épidémiologiques récentes ont identifié et hiérarchisé les facteurs environnementaux directement associés à la pandémie de diabète et d'obésité partout dans le monde. Contre toute attente, aucun agent infectieux ou toxique n'est responsable de cette pandémie. Le diabète n'est pas une maladie héréditaire et il se propage dans des populations où cette maladie était totalement inconnue⁽¹²⁾. Le diabète ne dépend pas davantage de facteurs alimentaires. Dans les pays développés comme les USA, la diminution de la ration calorique moyenne s'est accompagnée d'une augmentation inexpliquée de l'obésité et du diabète, c'est le «*paradoxe américain* »⁽⁵⁾. Dans les pays pauvres et les populations sous-alimentées, les études de l'OMS montrent que les *dénutritions coexistent avec une progression du diabète et de l'obésité*⁽¹⁰⁾. Le diabète n'est pas caractéristique des populations occidentales sédentaires et vieillissantes. Il se déclare maintenant chez des enfants de plus en plus jeunes et le diabète type 2, autrefois diabète de la maturité, touche aussi des enfants.

En revanche, les changements de mode de vie intervenus à l'échelle de la planète sont clairement associés à cette pandémie : «*Le diabète, effet pervers de la modernité.* »⁽¹¹⁾ Chez l'adulte, la destruction des communautés traditionnelles, la rupture des liens entre l'homme et la terre, l'exode rural représentent des stress considérables, un risque nutritionnel et même un danger pour la survie de l'espèce en relation directe avec cette pandémie. Chez le petit enfant, l'abandon précoce de l'allaitement maternel et la rupture de la relation mère-enfant repré-

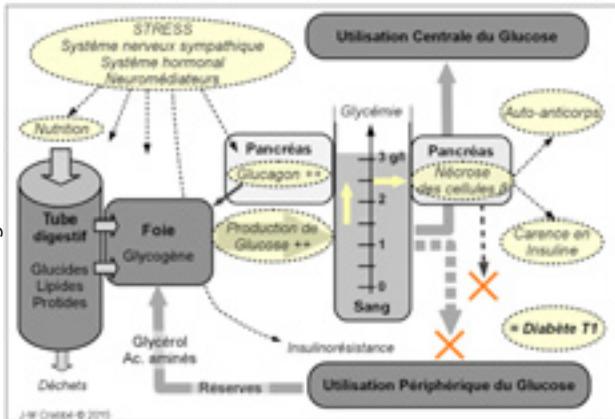
sentent un stress vital comparable à la rupture entre l'homme et une terre nourricière. Indépendamment de la ration calorique, ce stress crée chez l'enfant des conditions neuro-endocriniennes, immunitaires et affectives favorables au développement du diabète et d'autres maladies métaboliques, infectieuses, tumorales ou psychiques^(4, 9, 14). Il est même urgent de dire que l'allaitement maternel est d'une importance vitale pour la mère et l'enfant, on peut presque dire une question de vie ou de mort⁽¹⁹⁾. Ensuite, sur un terrain génétique sans doute favorable, d'autres facteurs alimentaires, toxiques ou infectieux, les stress de la vie citadine, la privation de sommeil et la désorganisation des rythmes biologiques favorisent la décompensation d'un diabète ou déséquilibrent un diabète traité^(1, 7, 21).

Synthèse et nouveau modèle du diabète type 1

La synthèse des données épidémiologiques, expérimentales, histologiques et cliniques précédentes est simple. Elle nous conduit à un modèle très cohérent du diabète type 1 dans lequel le stress et la production de glucose jouent les rôles essentiels.

Les stress intenses et prolongés identifiés par les études épidémiologiques déclenchent une réaction primaire d'alarme avec une surproduction de glucagon et de glucose. Au cours d'une deuxième phase d'adaptation silencieuse parfois prolongée, la surcharge en glucose épuise et détruit progressivement les cellules β. Ces nécroses cellulaires sont responsables de l'apparition d'auto-anticorps dirigés contre les fragments de ces cellules (voir figure 4).

figure 4



Stress et diabète : la réaction centrale d'alarme augmente la production de glucose. Le glucose en excès provoque la mort par épuisement des cellules β, l'apparition d'anticorps spécifiques et un diabète par carence en insuline.

Troisième phase du modèle de H. Selye, les signes cliniques et biologiques cardinaux du diabète apparaissent quand environ 90 % des cellules β sont détruites : hyperglycémie, polyurie-polydypsie, glucosurie, acétonémie, amaigrissement, etc. C'est ce stade diabète-maladie que l'on traite par l'insuline.

Dans cette chronologie du diabète, la période de latence – deuxième phase d'adaptation au stress de H. Selye – peut se prolonger pendant des mois ou des années, sans ou avec détection d'anticorps. Cette durée variable rend très difficile l'identification des stress primaires associés au diabète. Ainsi l'exode rural et la rupture de la relation mère-enfant sont d'autant plus mal reconnus comme stress primaires du diabète qu'ils sont

considérés *a priori* comme des conditions inévitables du progrès.

Cependant les effets du stress sont confirmés par de nombreux patients, aussi bien pour le déclenchement de leur diabète que pour les déséquilibres ultérieurs. L'interrogatoire attentif de diabétiques retrouve souvent un traumatisme plus ou moins ancien comme dans cet exemple : « *J'ai toujours été persuadée que mon diabète s'est déclenché à l'âge de dix ans parce que j'avais perdu ma mère dans un horrible accident qui m'a marquée à vie à l'âge de quatre ans.* »

Chez les diabétiques traités, le stress et l'hypersécrétion de glucagon restent responsables d'une surcharge en glucose⁽²⁾ avec des instabilités glycémiques et des difficultés thérapeutiques. Comme l'affirme R. Unger, « *l'hyperglucagonémie est présente dans tous les diabètes instables* »⁽²⁰⁾. En pratique, la surveillance des patients montre que leurs glycémies ne dépendent pas simplement du régime, des doses d'insuline et de leur activité physique, comme avec les témoignages suivants :

- Un diabétique type 1 : « *Le stress intervient-il à ce point sur la glycémie ? Cet après-midi je me suis disputé avec une personne pour des bricoles. 30 minutes après j'ai commencé à me sentir très mal, j'ai pris ma glycémie et j'étais à plus de 3,30 g/l alors qu'une heure trente avant j'étais à 1,60.* »

- Un diabète type 1 apparu dans les six mois après un stress vital : « *... Je suis traité avec une pompe à insuline. En période de repos, vacances et weekends, mes bolus et besoins de base sont très faibles. Pendant la semaine au travail, mes glycémies sont anormalement très élevées.* »

- Une diabétique obèse sous insuline lente : « *En temps normal, j'ai besoin de 60 à 70 unités d'insuline par 24 h. Pendant mes séjours au Maroc, mes besoins en insuline sont inférieurs à 10 unités par 24 h, phénomène que mon diabétologue ne comprend pas.* »

Avec ce nouveau modèle, certaines relations communément admises au sujet du diabète doivent être inversées : c'est l'excès de glucose qui détruit les cellules β, et non l'inverse ; ce sont les nécroses cellulaires qui induisent l'apparition d'auto-anticorps, et non l'inverse.

La prise en compte du stress explique enfin pourquoi le diabète est devenu épidémique à la fin du XX^e siècle, accompagnant l'extension du mode de vie occidental à la planète toute entière. On peut alors envisager de nouvelles stratégies préventives – adaptation du mode de vie – ou thérapeutiques – inhibiteurs du glucagon.

Le cas du diabète type 1 n'est pas unique en son genre et les mêmes observations s'appliquent au diabète type 2 et à l'obésité, maladies du stress et du monde moderne. Le diabète type 2 et l'obésité concernent essentiellement, comme le diabète type 1, les métabolismes énergétiques et l'utilisation du glucose. Comme le diabète type 1, ils touchent sur le même mode

Les diabètes type 1, type 2 et l'obésité ont une cause commune profonde, négligée par la physiologie classique : une réaction neuro-hormonale complexe avec une surproduction d'abord asymptomatique de glucagon et de glucose

Les effets du stress sont confirmés par de nombreux patients, aussi bien pour le déclenchement de leur diabète que pour les déséquilibres ultérieurs. L'interrogatoire attentif de diabétiques retrouve souvent un traumatisme plus ou moins ancien.



épidémique toutes les populations qui perdent leurs traditions et leurs relations avec la terre en adoptant le mode de vie industrialisé et urbanisé occidental avec une diminution de l'allaitement et de la relation mère-enfant (voir figure 5).

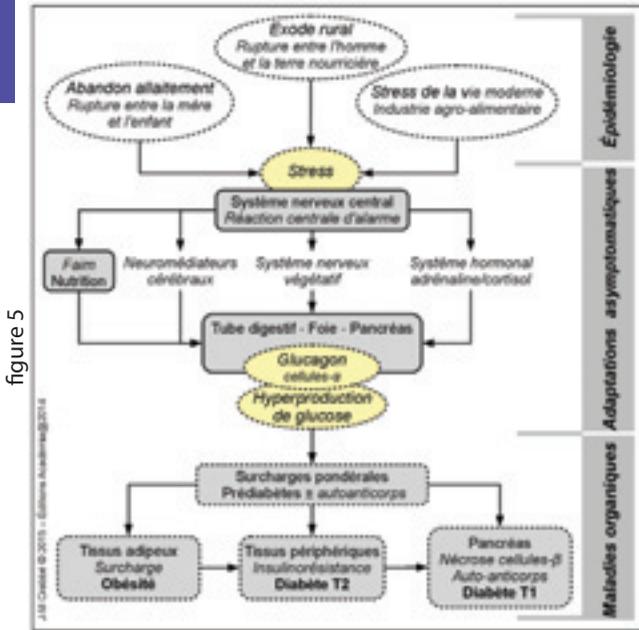


figure 5

Stress, réaction d'alarme, glucagon et hyperproduction de glucose forment la base commune de trois pathologies que la médecine décrit comme des entités tout à fait distinctes.

Dans le cas du diabète type 2, la surcharge en glucose induite par le stress s'accompagne d'une *insulinorésistance* qui s'oppose à l'utilisation périphérique du glucose au profit du système nerveux central. L'activité physique du patient diminue et il se sent fatigué, mais son médecin lui dit de faire du sport. À long terme, l'insulinorésistance s'accompagne d'une hyperglycémie avec des complications organiques invalidantes et une évolution secondaire vers un diabète type 1 par surcharge des cellules β avec apparition d'auto-anticorps.

L'origine du diabète type 1 n'est pas auto-immune, c'est la conséquence indirecte de la destruction des communautés rurales traditionnelles, de la rupture entre la mère et l'enfant, des multiples stress de la vie moderne et de ce qu'on appelle « le progrès ».

Dans les cas d'obésité, l'hyperproduction de glucose induite par le stress s'accompagne d'un stockage parfois démesuré sous forme de tissus adipeux. Par la suite, l'insulinorésistance peut limiter la prise de poids et favoriser une évolution vers un diabète type 2. Ainsi l'obésité précède souvent un diabète type 2, qui lui-même précède souvent un diabète par carence en insuline.

Conclusion

Les diabètes type 1, type 2 et l'obésité ont une cause commune profonde, négligée par la physiologie classique : une réaction neuro-hormonale complexe avec une surproduction d'abord asymptomatique de glucagon et de glucose (voir figure 5). Ensuite, la symptomatologie varie en fonction des particularités génétiques du patient, de son environnement et des

autres stress auxquels il est soumis. Partout dans le monde, le stress primaire du diabète et de l'obésité est le bouleversement du mode de vie de populations entières, et la Chine nous en donne aujourd'hui un exemple dramatique :

« Sur un échantillon r eprésentatif des adultes chinois, la prévalence des diabètes est de 12 % et la prévalence des prédiabètes est de 50 %. Cela pourrait représenter 114 millions d'adultes diabétiques et 493 millions de prédiabètes. » Yu Xu, 2013⁽²²⁾.

Cette situation fait suite à un exode rural massif et dans vingt ans, des centaines de millions de Chinois souffriront des complications métaboliques, vasculaires ou neurologiques de leur diabète et de leur obésité. Comme la médecine occidentale, la médecine chinoise a complètement échoué face à cette épidémie inattendue.

L'origine du diabète type 1 n'est pas auto-immune, c'est la conséquence indirecte de la destruction des communautés rurales traditionnelles, la conséquence de la rupture entre la mère et l'enfant, la conséquence des multiples stress de la vie moderne, la conséquence de ce qu'on appelle « le progrès ». Dans le monde moderne, diverses maladies non contagieuses se propagent sur un mode épidémique parce qu'elles dépendent étroitement du même mode de vie et des mêmes stress que le diabète ou l'obésité. Ainsi de nombreuses études épidémiologiques montrent que l'insulinorésistance du diabète type 2 est associée à une plus grande fréquence des cancers. Dans ce cas, la réaction d'alarme déclenchée par un stress important intervient sur le métabolisme du glucose, mais aussi sur l'immunité et la cancérogénèse. L'exemple du diabète montre les nouvelles pistes que la recherche et la médecine devraient explorer : reconnaître enfin les effets du stress, du mode de vie, du système psychique et des fonctions neuro-hormonales centrales sur les fonctions physiologiques périphériques.

À consulter : www.sitemed.fr/diabete

À lire : *Tempête sur le diabète*, Dr Jean-Michel Crabbé – Éditions Academia/l'Harmattan

Médecin généraliste depuis 1977, le docteur **Jean-Michel Crabbé** a exercé la médecine libérale pendant plus de vingt ans et il partage maintenant son activité entre l'écriture et la médecine en établissement de convalescence. Il étudie la chronobiologie, les interactions psychosomatiques, le sommeil et le rêve. Il a déjà publié *Sommeil et rêves* (Ellébore 2003), *L'Échec de la médecine occidentale* (Ellébore, 2005), *Le Journal de mes nuits* (Robert Laffont, 2010) et *Tempête sur le diabète* (Académia, 2014).

Son site internet, www.sitemed.fr, évoque aussi d'autres sujets comme la toxicologie.



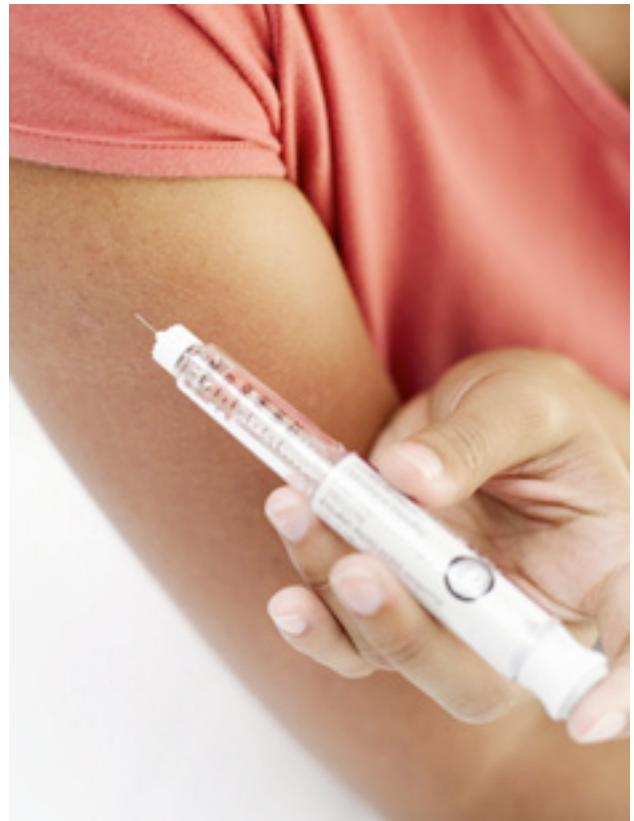
NOTES

La façon dont la médecine académique ignore ses propres découvertes est tout à fait déconcertante :

- (1) Bertrand X., ministre de la santé en France en 2007 : « *Et nous avons besoin de recherche fondamentale sur les liens entre la dérégulation du sommeil et certaines maladies telles que le diabète.* » Le manque de sommeil est un stress potentiellement diabéto-gène.
- (2) Froguel P. *La découverte des gènes du diabète*, Vidéo-conférence de 2002 sur Canal-u.tv : « *Chez le diabétique, malheureusement, le foie relargue du glucose même quand la glycémie est élevée.* »
- (3) Guillemin R. *Peptides in the Brain. The New Endocrinology of the Neuron*. Nobel Prize in Physiology or Medicine 1977, Nobel Lectures.
- (4) Harder T. and all. *Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis*. *Am. J. Epidemiol.* 2006; 163(9) : 870-2.
- (5) Heini A. and al. *Divergent trends in obesity and fat intake patterns: the american paradox*. *American Journal of Medicine*, 1997 : « *La diminution des apports en graisses et en calories avec l'utilisation fréquente de produits basse-calories s'accompagne d'une augmentation paradoxale de la prévalence de l'obésité.* »
- (6) Inserm.fr. *Diabète de type 1, Diabète de type 2 et Obésité*. Dossiers d'information 2013.
- (7) Knutson K. and al. *The Metabolic Consequences of Sleep Deprivation*. *Sleep Med Rev*, juin 2007 : « *L'augmentation mondiale du diabète et de l'obésité est alarmante et les causes de cette pandémie ne sont pas connues. Les études expérimentales et épidémiologiques indiquent que le manque de sommeil peut jouer un rôle dans cette augmentation de la prévalence du diabète et de l'obésité.* »
- (8) Macleod J. Nobel lecture - prix Nobel de médecine 1923 : « *Chez les poissons témoins exposés à l'air pendant une durée égale à celle de l'ablation chirurgicale des îlots – en viron 15 minutes – nous avons découvert que la glycémie augmente parfois autant que chez les poissons qui ont subi l'ablation des îlots.* »
- (9) Éditions de l'OMS. *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Rapport sur la santé dans le monde, 2001 : « *L'anxiété et la dépression déclenchent une cascade d'altérations des fonctions neuro-hormonales et immunitaires, et prédisposent à toute une série de maladies physiques.* »
- (10) Éditions de l'OMS. *Obésité et surpoids*. 2013 : « *Nombre de pays à faible ou moyen revenu sont aujourd'hui confrontés à une double charge de morbidité. [...] Il n'est pas rare de constater à la fois dénutrition et obésité dans un même pays, dans une même communauté voire dans un même ménage.* »
- (11) Papoz L. Inserm. *Le diabète de type 2 dans les Dom-Tom : un effet pervers de la modernité*. Institut de Veille Sanitaire, 20-21/2002.
- (12) Papoz L. Inserm. *Type 2 diabetes in the French overseas Departments and Territories, the « syndrome of Nauru »*. *Diabetes Metab.*, 2002 : Épidémie de diabète sur l'île Nauru : « *En quelques décennies, la prévalence du diabète de type 2 a atteint 40 % chez les adultes alors que la maladie était inconnue auparavant.* »
- (13) Perlemuter L. *Diabète et maladies métaboliques*. Elsevier-Masson, 2003. Les cellules α : « *Pour certains auteurs, il existerait au cours du diabète sucré un dysfonctionnement primitif des cellules α sécrétrices de glucagon.* »
- (14) Pettitt D.J. et coll. *Breastfeeding and incidence of non-insulin dependent diabetes mellitus in Pima Indians*. *The Lancet* 1997. « *...il n'y a aucun doute que l'allaitement maternel protège les enfants contre un grand nombre de maladies dont le diabète... Les professionnels de la santé doivent promouvoir et encourager l'allaitement maternel, toujours et partout où cela est possible.* »
- (15) Ponvert C. et coll. *Immunologie fondamentale et immunopathologie*. Édition Marketing, 1998.
- (16) Razavi R. *Sensory Neurons Control β -Cell Stress and Islet Inflammation in Autoimmune Diabetes*, *Cell* 2006 : « *Des chercheurs (université de Calgary) ont découvert que le diabète dépend d'anomalies des récepteurs des terminaisons nerveuses présentes dans les îlots pancréatiques qui produisent l'insuline...* »
- (17) Reinberg A. *Chronobiologie et chronothérapie*. Flammarion 2003. « *La méthode courante d'utilisation des pompes à insuline ne prend pas en compte les rythmes biologiques et ne contrôle qu'imparfaitement le diabète... Ce faisant, le remarquable progrès technique que*

représentent les pompes programmables n'est que partiellement mis à profit. »

- (18) Selye H. *The Stress of Life, Le Stress de la Vie*. Gallimard, 1962, 1975.
- (19) Sguassero Y. *Optimal duration of exclusive breastfeeding: RHL commentary (last revised: 28 March 2008)*. The WHO Reproductive Health Library; Geneva; World Health Organization (OMS).
- Cette revue de la littérature montre que l'allaitement maternel est parfois même une question de vie ou de mort, pour la femme elle-même et pour son enfant :
- « [...] Tout d'abord, il est prouvé depuis longtemps que les enfants nourris au sein n'ont pas le même développement que ceux qui ont une alimentation artificielle. Deuxièmement, la recherche récente montre que l'allaitement a des avantages à long terme, avec une protection possible contre l'obésité et le cancer du sein. [...] En accord avec cette revue de la littérature, l'allaitement exclusif pendant six mois suivi d'un allaitement accompagné d'une alimentation adaptée sont recommandés comme règle générale aussi bien dans les pays développés que dans les pays en voie de développement. »
- « [...] Là où les données manquent, nous avons besoin d'études randomisées fiables, sauf pour la mortalité infantile, parce qu'il serait très délicat, du point de vue éthique, de faire ce genre de recherche avec comme résultat la mortalité infantile. » (NB : de telles études montreraient l'extrême importance de la mère et son rôle irremplaçable auprès de l'enfant.)
- « [...] L'allaitement au sein contribue à la bonne santé de la mère dans les suites immédiates de l'accouchement en améliorant la contraction de l'utérus et en diminuant les pertes sanguines. À court terme, l'allaitement retarde le retour de la fécondité des femmes, et à long terme il diminue le risque de cancer du sein et de l'ovaire. »
- (20) Unger Roger H., lauréat 2014 du prix Rolf Luft. *Glucagonocentric restructuring of diabetes: a pathophysiologic and therapeutic makeover*. *J. Clin. Invest.*, janvier 2012.
- (21) Wilhelm J.-M., *Intérêt d'une approche chronobiologique du diabète de type 2*. *Annales de Médecine Interne*, mars 2002 : « *Le diabète de type 2 est une affection dont la complexité se déploie non seulement dans la diversité des paramètres métaboliques perturbés, mais aussi dans les variations dans le temps de ces perturbations.* »
- (22) Yu Xu, PhD1 and all. *Prevalence and Control of Diabetes in Chinese Adults*. *JAMA*, 2013.
- (23) Zollinger H. *Abregé d'Anatomie Pathologique*. Tome 1 et 2, 1970-71.



LYDIA MÜLLER:

« Il est possible de réussir sa mort ! »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Et si le contraire de la mort n'était pas la vie... mais la naissance ?! Après avoir accompagné nombre de personnes en fin de vie, après avoir vécu elle-même et transformé l'épreuve d'un cancer grave, la psychologue et psychothérapeute Lydia Müller a développé une nouvelle approche – audacieuse – de la « mourance », en la mettant en parallèle avec la naissance⁽¹⁾. Ces deux traversées initiatiques sont un peu comme les deux pans d'une même porte. Pourquoi, dès lors, ne voir qu'une calamité et une épreuve, là où pourrait se révéler une aventure de l'esprit et de la conscience ? Telle est l'invitation, sensible et sensée, de Lydia Müller. Car s'il paraît normal de se préparer à l'accouchement et à la naissance d'un bébé, il est tout aussi logique de se préparer à la mourance et à la mort. Il y a une vie avant la mort !

« **T**âchons d'entrer dans la mort les yeux ouverts », proclamait Marguerite Yourcenar... Or, notre société – pour qui la mort demeure taboue – cultive le déni de ce « deadline » inévitable ! Les progrès de la science, cherchant à éloigner toujours davantage le spectre de la Grande Faucheuse, et l'hypermédicalisation de la fin de vie, ont refoulé la mort, autrefois intégrée à la vie de la communauté, aux marges de la société. Faisant naturellement partie de la vie et de ses cycles, la mort – et par extension, la fin de vie – sont ainsi devenues un symbole cuisant d'échec de cette civilisation tournée vers l'efficacité. « *Dorénavant, la mort cesse d'appartenir au monde naturel : c'est une agression venue du dehors* », souligne Louis-Vincent Thomas, créateur de la thanatologie (science de la mort).

Tandis que notre société a donc tendance à considérer la fin de vie sous l'angle de l'amointrissement, il semble qu'elle puisse être *a contrario* un épisode d'ultime croissance. Lydia Müller considère ainsi la « mourance » comme un accouchement en fin de vie. En

La Vie n'est pas l'opposé de la mort, car la Vie n'a pas d'opposé. seule la vie du corps connaît la mort. La Vie est. Elle est dans la naissance et dans la mort, qui sont des moments ponctuels de la Vie.

ce sens, les récentes découvertes sur la naissance (issues, notamment, de la psychologie des profondeurs) livrent une grille de lecture novatrice et passionnante pour le chemin inverse, et pourtant si semblable, que le mourant aura à parcourir. C'est ce parallèle fécond que cette thérapeute suisse transmet dans son ouvrage foisonnant⁽¹⁾, mais aussi au travers de formations et conférences. Une manière de mieux affronter l'angoisse de la mort, d'accompagner avec justesse ceux qui s'apprentent à mourir... et, au-delà de ça, de vivre pleinement notre vie, en conscience. Car, comme disait finement Coluche : « *Si c'était possible, j'aimerais mieux mourir de mon vivant.* » Voici donc un entretien sur la mort... plus-que-vivant !

Ce parallèle fécond entre mourance et naissance semble imprégné de votre traversée de la maladie et de votre expérience de l'accompagnement...

En effet, j'ai mis toute mon expérience dedans ! Tout d'abord, cela m'a relancée, avec enthousiasme, dans ma pratique de psycho-

thérapeute et psychologue, spécialiste de l'accompagnement en fin de vie. Ensuite, il est vrai que le cancer, qui s'est déclaré en 2005, dont je suis guérie, a aussi nourri cette vision, transformatrice, de l'approche de la mort⁽²⁾. Le retournement vécu – qui a permis de me libérer des symptômes créés par la peur – a été une expérience enseignante ! Je suis intimement convaincue que la compréhension doit partir des choses vécues. Elle s'enracine dans la chair. C'est ce dont j'ai manqué durant mes études.

N'est-ce pas audacieux de relier mort et naissance, dans cette société qui bannit l'une et encense l'autre ?

(Rire) Il est vrai qu'en Occident, on a tendance à opposer la vie à la mort, ce qui est lourd de conséquences, car si la mort est synonyme de non-vie, alors il est évident qu'il faut la fuir ! Mais demandez à n'importe quel enfant en Inde quel est le contraire de la mort, il ne vous répondra pas : « la vie », comme ce serait le cas ici, mais : « la naissance ». La Vie n'est pas l'opposé de la mort, car la Vie n'a pas d'opposé. Seule la vie du corps connaît la mort. La Vie est. Elle est dans la naissance et dans la mort, qui sont des moments ponctuels de la Vie.

Comment avez-vous eu l'idée de formuler ces étapes de la mourance ?

C'est en 1997 que j'ai entendu Bernard Montaud (créateur de la Psychanalyse Corporelle et fondateur de l'école Art'As) faire pour la première fois le parallèle entre ces deux fabuleux voyages que sont la naissance et la fin de vie. Voyant l'intérêt que je manifestais pour cette découverte, il m'a encouragée à l'approfondir. C'est ainsi que je me suis attelée à la tâche, à la lumière notamment de mon expérience de l'accompagnement ; ce qui a abouti à une première description dans le livre *La vie et la mort de Gitta Mallasz*⁽³⁾. Dans ce parallèle entre la naissance et la mourance, j'ai pu analyser comment quelqu'un d'accompli, comme Gitta Mallasz, vit et traverse l'approche de la mort, et comparer avec les patients que j'accompagne. Ce qui m'a permis de montrer qu'il y a une manière de transformer la « mourance » de manière féconde, tout comme il existe, également, une manière traumatique de mourir.

Quand s'amorce ce processus en 7 étapes, où chaque « escale » de la mourance fait écho à une étape-clé de la naissance ?



Dès que, dans notre conscience, se présente le mot « fin » ; ce qui nous place face à ce qui a été. Je précise que ce processus en 7 étapes, en miroir avec la naissance, n'intervient véritablement que dans les fins de vie qui prennent du temps (vieillesse, maladie) : ce n'est pas le cas de la « césarienne » de la crise cardiaque.

Ce face-à-face avec ce qui a été constitue-t-il la première étape ?

C'est le point de départ. Ce « travail » de fin de vie est comparable aux contractions de l'accouchement. La personne est amenée à re-visiter, à re-questionner son existence, afin de discerner ce qui est à terminer, à mettre en ordre, pour partir en paix. Certains peuvent ainsi avoir l'impression qu'ils ont raté leur vie... mais, contre toute attente, il est possible de réussir sa mort ! On peut mourir accompli. À ce stade-là, il est encore et toujours temps d'agir et de rattraper plein de choses. Cette phase, qui nous confronte à nos besoins, nos envies, peut amener un retournement face à la maladie. On se rend compte que l'identité déborde l'étiquette de « malade » ou de « mourant ». Il arrive donc que l'on constate un ralentissement de la maladie, voire une rémission.

Dans le processus qui s'engage, l'équation délicate est d'accepter que le corps décroît, alors même que la conscience, elle, peut encore croître...

C'est un enjeu-phare ! Ce qui nous amène à l'étape suivante – qui correspond, sur le plan de la naissance, au long couloir des contractions : c'est une lente phase de diminution du corps, jalonnée de défaillances. Peu à peu, on perd son « moi », son ego, son personnage, couche par couche, comme un oignon, jusqu'à arriver à l'essence de l'être... La maladie et la mourance cherchent, en quelque sorte, à nous amener à un autre état de conscience : au grand « Je », comme dit Bernard Montaud, par rapport au pe-

tit « moi ». C'est un processus présent dans toutes les traditions : il s'agit de rejoindre le vaste, l'éternel, le divin, etc.

Comment opérer cette mue intérieure, alors que le corps souffre ?

Le pivot essentiel est de passer du regret de ce que l'on perd, pour profiter de ce qui reste. Autrement dit, transformer la révolte des pertes successives subies (perte d'appétit, d'autonomie...) pour accepter de gagner ailleurs. La personne est alors confrontée à des montagnes russes. C'est une rencontre, violente, avec la dimension corporelle et ses limites. Il est important, à ce stade-là, de travailler par rapport aux symptômes, de mieux les comprendre. Si cette phase est acceptée – si l'on parvient à passer d'une souffrance insupportable à des symptômes supportables, c'est déjà gagné ! On est alors à même d'aller plus loin dans le processus. Mais si l'ego se manifeste et se rebelle, cela peut mener au déni, à la déprime, à la peur. De l'importance d'être accompagné, dans ce processus...

Cet éventuel refus de la réalité correspond à la phase où l'on s'accroche à l'espoir d'une réversibilité...

Nous en arrivons alors au cœur de la troisième étape, où se joue en effet l'attachement. Ce stade de la mourance renvoie aux contractions expulsives de l'accouchement ; dans ces deux passages-clés, c'est une phase intense. Sur le plan curatif, c'est le moment où la médecine, qui ne peut supporter l'échec, peut encore chercher à renverser la donne et propose éventuellement un traitement de la dernière chance. Comme nombre de personnes en fin de vie ne sont pas prêtes à abandonner l'espoir d'un retour en arrière, beaucoup acceptent de tenter encore quelque chose. Or, les souffrances vont grandissant, avec de moins en moins de bénéfices curatifs. Les signaux deviennent clairs : il devient de plus en plus évident que la médecine ne peut plus rien. C'est une phase d'ambivalence par rapport à la famille : le mourant ne sait pas s'il peut, s'il veut, lâcher ses proches... Quand il n'est pas prêt à lâcher, cela peut tourner à l'acharnement.

Qu'est-ce qui peut aider le mourant à lâcher prise, à ce stade-là ?

En fait, cela nous renvoie, sur le plan de la naissance, au moment où le ventre de la mère retient encore le bébé. Le col de l'utérus n'est pas suffisamment distendu. Le bébé se bat, jusqu'à parfois livrer un véritable combat ! Dans la mourance, la personne est encore consciente, mais devient de plus en plus dépendante. Les points de blocage peuvent venir des proches ou des choses en suspens, encore à régler. Il est donc important, si l'on accompagne un mourant, de repérer ces points de blocage. C'est une phase difficile si on n'a pas réussi à lâcher à la deuxième étape. Ce qui peut aider ? Que les proches aident à résoudre ce qui est encore à régler ou que les médecins reconnaissent clairement qu'ils ne peuvent plus rien sur le plan médical. Il arrive aussi que le mourant dise « stop » de lui-même...

Que se passe-t-il lorsque le mourant dit « oui » à ce qui arrive ?

Il entame la quatrième étape, qui correspond à la naissance, proprement dite. En acceptant ce qui est à l'œuvre, le mourant sort du moi, du personnage. Une distance se crée entre lui et le monde. Une phase ponctuée de somnolence, de silence. Les proches sentent qu'ils le perdent. On assiste alors à une séparation des chemins. Mais le mourant, à ce stade, est encore avec le cordon (cf. la naissance). S'il subsiste des paroles, elles sont parcimonieuses et vont à l'essentiel. La personne qui s'apprête à mourir est tournée vers l'ailleurs, elle sort de l'affectif, de l'émotionnel. Elle s'élève.



La mourance à la lumière du *Bardo-Thödol*

Lydia Müller dit avoir trouvé, dans la tradition tibétaine, un parallèle éclairant aux étapes de la mourance. Selon le *Bardo-Thödol* (*Livre tibétain des morts*), ce processus commence avant la mort, associé à plusieurs « dissolutions » successives, en deux phases : « Une dissolution externe des sens et des éléments (terre/eau/feu/air), et une dissolution interne des états de pensée et des émotions, à leurs niveaux grossier et subtil* ». Corps et esprit étant interdépendants, chaque étape se manifeste par des signes extérieurs, physiques, et par des expériences intérieures – ce qui nous renvoie aux étapes décrites par Lydia Müller. Si, en Occident, on considère communément que le processus s'arrête avec la mort de la personne, il en est autrement dans les enseignements tibétains : d'autres phénomènes intrapsychiques continuent, notamment la réunion au niveau du cœur des essences subtiles, masculines et féminines – moment où la conscience commencerait à se désengager du corps. Un « plein accomplissement », qui culminerait quand l'aube de la Luminosité fondamentale, véritable nature de l'esprit, se lève, « tel un ciel immaculé, dégagé de tout nuage, brouillard ou brume* ». * Sogyal Rinpoché, *Le Livre tibétain de la Vie et de la Mort* (La Table Ronde, 1993).

C'est la fin de la faim – des nourritures terrestres et des attaches aux proches. On entre dans les phases de l'agonie. Si l'on compare aux EMI (expériences de mort imminente), cela correspond à la sortie du corps. Le mourant, lui, n'est pas hors du corps, mais il est au-dessus de la mêlée. Il devient un « frontalier » ! Le corps le retient encore. Il revient et repart, comme s'il était à cheval entre deux mondes. Quand il peut communiquer, on ne le comprend plus trop. Il arrive qu'il sorte subitement une phrase claire, symbolique.

L'agonie est alors pleinement à l'œuvre, et cela peut se révéler insupportable pour les proches et les soignants...

Oui, et c'est ainsi qu'on arrive à la cinquième étape, déterminante, qui peut créer de la confusion dans l'entourage... Il s'agit du bilan, où les mourants revoient leur vie (phénomène souvent décrit dans les EMI). Ils perçoivent *en vérité* « qui » ils étaient. Sur le plan de la naissance, cela renvoie à la confrontation du nouveau-né avec l'humanité – inconsciente, imparfaite; moment où les soignants accomplissent

La maladie et la mourance cherchent, en quelque sorte, à nous amener à un autre état de conscience : au grand « Je », comme dit Bernard montaud, par rapport au petit « moi ».

des actes médicaux sur le bébé, mais sont rarement avec lui... Pour la personne en fin de vie, ce bilan peut être cruel, car il met en lumière ce qui n'a pas été mis en ordre. D'où, parfois, des « mourances » difficiles, agitées. Avec, certes, des douleurs physiques, mais aussi psychiques, souvent minimisées. Si le mourant ne parvient pas ou plus à dire ce qu'il traverse, cette expression de la souffrance, semblable à des scènes de purgatoire, peut tordre les boyaux des proches et des soignants. On est alors tenté de gaver le mourant de morphine... C'est une étape où beaucoup de choses essentielles se jouent.

Comment accompagner au mieux cette phase ?

Tout comme le bébé est en proie au désarroi en découvrant cette

humanité imparfaite, celui qui va mourir voit tout ! Proches, soignants ou encore bénévoles : si l'on parvient à accompagner le mourant les « yeux grands ouverts », avec une perception fine de ce dont il a besoin, et si l'on comprend avec qui, avec quoi, il se bat, on peut alors l'aider, le soulager. Parfois, les proches savent ce qui est irrésolu (un conflit, un secret...). Je les invite alors à agir pour que le mourant puisse partir apaisé – même si ce dernier n'avait pas voulu précédemment voir telle personne, jugée indigne (comme l'ego a disparu, le mourant n'est plus dans le jugement). Si c'est impossible à résoudre (si cette personne s'avère injoignable, décédée...), c'est là que les actes religieux sont importants, puisqu'ils permettent de prononcer le pardon pour le malade. Il est essentiel de trouver les paroles qui libèrent.

Cette absolution est-elle capitale pour franchir sereinement l'étape suivante ?

Absolument ! La sixième étape correspond au moment où le mourant se retrouve face à la lumière (expérience abondamment décrite dans les EMI). Or, le jugement sur soi empêche la lumière de passer. En miroir avec la naissance, cette expérience de la lumière – incarnant le non-jugement et l'amour inconditionnel – renvoie à l'enfant qui, lui, prend conscience du « petit » amour *conditionnel* de ses parents. Cela le foudroie ! Ceux qui accompagnent le mourant doivent intercéder : être cette force d'amour dont il a besoin pour qu'il puisse lâcher, voir cette ouverture et se laisser mourir. C'est magnifique lorsque ce rôle est tenu par les proches, mais il arrive que les accompagnants doivent prendre cette place. Il devient de plus en plus rare que le clergé intervienne. Nous – les soignants, les laïcs, les psychothérapeutes, nous avons à accomplir un service spirituel !

Nous arrivons à l'ultime étape. Quels en sont les enjeux ?

Cette dernière étape renvoie, dans le processus de la naissance, à la fermeture des grands organes des sens, qui permettaient au nouveau-né de tout percevoir... Il semblerait que ce phénomène se produise lors du premier endormissement. C'est une manière, pour l'enfant, de se protéger, afin de ne pas souffrir de l'imperfection humaine, du grand froid dans lequel il se retrouve... Dans la Tradition, on dit que cela correspond à la séparation avec l'ange, plongeant l'enfant dans l'obscurité terrestre. Dans la mourance, en miroir, cela concorde avec l'ouverture des grands organes des sens. L'ego est lâché, et la personne peut alors percevoir les défunts et les êtres de lumière... On trouve un éclairage intéressant de tout ce processus de la mourance dans le bouddhisme ; on comprend mieux, à la lumière de ces enseignements, toutes les transformations vécues par le mourant (voir encadré).

Ces étapes que vous décrivez – à l'image d'ailleurs de l'enseignement bouddhiste – vont dans le sens d'un continuum de conscience...

La mourance, c'est se défaire de tout ce qu'on a dû acquérir – cette construction d'un « moi » fort, pour affronter la réalité du monde. Le fait de lâcher cela, de le dépasser, permet d'accéder à un autre niveau de conscience. C'est un chemin spirituel qui, en effet, débord largement le cadre de l'existence. Je me permets d'ajouter qu'il est pertinent d'entamer ce cheminement avant la mourance. À travers la crise de la quarantaine, la vie nous invite déjà à aller au-delà du moi.

Cela vient donner du sens au vieillissement, si tabou dans notre société...

Vous avez raison : si la vie nous prive de quelque chose (avec la diminution de certaines facultés), c'est vraisemblablement pour

nous permettre de nous développer sur un autre plan. J'ai vécu cette crise de la quarantaine; cela faisait une dizaine d'années que j'accompagnais les cancéreux et les personnes en fin de vie, et j'avais l'impression d'en avoir fait le tour... J'ai alors eu envie d'un enfant, à tout prix. J'avais 42 ans. Mon compagnon n'en voulait pas. Heureusement, j'ai rencontré Bernard Montaud, qui m'a fait prendre conscience, à travers son enseignement, que la quarantaine n'est pas pour procréer, mais pour créer. Il s'agit d'accoucher vers le haut, plutôt que vers le bas! Ce livre, qui décrit les phases de la mourance, c'est une forme d'accouchement. Mais la gestation a été plus longue que pour l'éléphant, puisque j'ai mis cinq ans à le mettre au monde (Rire)! ■

⁽²⁾ Lydia Müller a eu un cancer du côlon. Elle dit « confirmer la théorie du Dr Hamer », son cancer étant l'expression d'un conflit aigu. D'après son expérience, elle ajoute que ce conflit intervient en résonance avec un traumatisme de l'enfance, sur lequel l'ego s'est construit en défense. « *Quand la vie nous replonge dedans, quelque chose en nous n'a plus l'énergie de poursuivre et prend la décision inconsciente de mourir; telle une porte de sortie de la souffrance.* » Elle dit connaître le moment où la cancérisation a commencé, correspondant à un conflit avec une personne « repère », qui l'a conduite à une surréaction. « *Ce rejet m'a, en fait, renvoyée à un traumatisme ancien en relation avec mon père, qui, suite à un conflit, m'a rejetée. J'avais perdu mon « bon papa », et je n'ai plus connu alors qu'un père autoritaire... Quand j'ai pu comprendre et faire le lien, j'ai pardonné et arrêté d'accuser et de m'auto-accuser. Quand l'oncologue est intervenu, une grande partie du cancer était déjà nécrosée. Vu la grosseur de la masse, il ne pouvait pas croire qu'il n'était pas métastasé; il a donc fait analyser 71 ganglions! Avec la résolution-réconciliation, il y a eu un retournement qui a permis au système immunitaire d'être actif. Dans la foulée de ma décision de (re)vivre.* »

⁽³⁾ Bernard MONTAUD, Patricia MONTAUD, Lydia MÜLLER, *La vie et la mort de Gitta Mallasz* (Dervy, 2001).

POUR ALLER PLUS LOIN

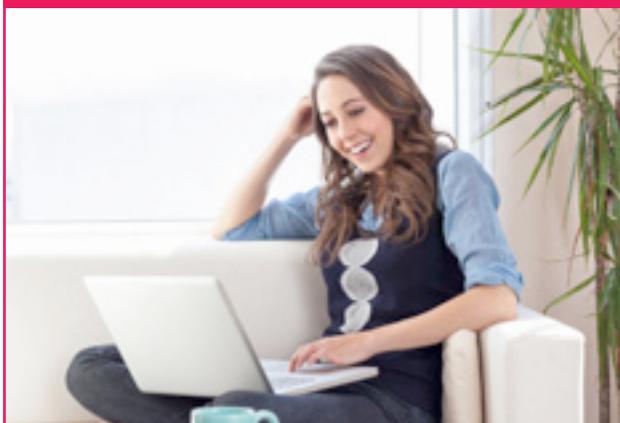
Lydia Müller, www.entrelacs.ch - Entrelacs se consacre à l'accompagnement de personnes gravement malades, aux prises avec une vieillesse difficile, en fin de vie ou en deuil, ainsi qu'à la formation de soignants et de bénévoles dans ces domaines. Sur ce site, de nombreuses ressources inspirantes, dont une passionnante conférence audio « *Votre épreuve est un atout* » et une conférence filmée sur « *La fin de vie, une aventure* ».

⁽¹⁾ **À lire:** *La fin de vie, une aventure*, Lydia Müller (Dervy, 2012). Ce livre est un véritable « guide », au sens propre comme au sens figuré! En plus de la compréhension des enjeux physiques, psychologiques et spirituels de cette dernière ligne pas toujours si droite, l'auteure fournit bon nombre de témoignages, d'outils et de clés permettant de surmonter et d'accompagner les difficultés de ce passage escarpé et de rester « plus-vivant ».

CONFÉRENCE & SÉMINAIRE

Lydia Müller présentera, en Belgique, une **conférence le jeudi 30 avril 2015 à 19 h: « Si vous pensez mourir un jour, ceci vous concerne! »**. Elle y proposera de percevoir la fin de vie comme une possible aventure de l'esprit et de la conscience. Dans la foulée, elle animera un **séminaire du 1^{er} au 3 mai 2015, « Apprendre à accompagner les 7 étapes de la mourance »**. Ces événements auront lieu à *L'ÉlémentTerre*, 50b rue Michel Beckers, 4601 Argenteau. **Renseignements & réservations:** voir www.entrelacs.ch ou Lisette Philippens, www.lelementterre.be - welcome@lelementterre.be - +32 (4) 379 53 58. N'hésitez pas à consulter le site de Lydia Müller, car il se peut qu'elle organise une conférence à Bruxelles, dans la foulée de ce WE (non confirmée à l'heure où nous bouclons).

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

LA DYNAMIQUE DU CHANGEMENT INTÉRIEUR

Pour guérir en profondeur, il faut apporter une solution au conflit psycho-émotionnel qui est la cause de la maladie ou du mal-être. Et pour ça, il est bien souvent indispensable de se bouger et de changer quelque chose à sa vie. Mais si on pense immédiatement à la vie matérielle et concrète, on oublie trop souvent que le changement peut être purement intérieur, psychique et/ou spirituel. Il ne s'agit plus de changer quelque chose à l'extérieur de soi, mais d'entamer un processus de mutation interne. Claude Degryse nous en donne le mode d'emploi à la lumière de la tradition chamannique.

ARTICLE N° 76

Par Claude Degryse

Aujourd'hui, nous allons aborder l'un des sujets sans doute les plus délicats de la connaissance de soi : le changement intérieur au service du mieux-être. Je précise que par l'expression « mieux-être », j'entends l'amélioration et la disparition de tous les types de « mal-être », toutes origines confondues : santé, vie relationnelle, amoureuse, familiale ou professionnelle, prospérité, stress, insatisfaction existentielle, manque de sens ou d'objectif, etc. L'expression « changement intérieur » fait référence à l'hypothèse que le mal-être que l'on éprouve pour l'une quelconque des raisons invoquées ci-dessus pourrait ne pas être entièrement, voire pas du tout, dû à des causes extérieures mais à des causes intérieures à soi.

Les changements-alibis

Si l'on a des problèmes dans la vie, il est toujours possible, en effet, d'en pressentir les causes dans notre environnement, familial, professionnel ou plus largement social, voire accuser l'époque le lieu ou le climat. On peut alors chercher à les résoudre en

L'expression « changement intérieur » fait référence à l'hypothèse que le mal-être que l'on éprouve pourrait ne pas être entièrement, voire pas du tout, dû à des causes extérieures, mais à des causes intérieures à soi.

changeant d'entreprise, de patron, de femme, de mari, de voisinage, de style vestimentaire, de région, de voiture, de télé, etc. la liste serait trop longue pour citer tous les changements-alibis qui sont à notre disposition pour éviter de se confronter au plus redouté de tous ! C'est une pratique très courante mais, honnêtement, dans combien de cas de figures qui pourraient illustrer ces exemples de changements « extérieurs » le mieux-être est-il vraiment et durablement revenu ? Certes, le changement extérieur peut parfois améliorer une situation mais le plus souvent ce n'est, comme en médecine allopathique, qu'une panacée sur un mal dont la vraie cause se trouve, non dans d'hypothétiques

attaques d'origine extérieure, mais dans une certaine disposition à les susciter !

Une philosophie ancienne

À l'opposé de cette attitude, il existe une certaine philosophie de la vie très ancienne qui resurgit en ce moment avec l'émergence des médecines douces et du développement personnel et qui nous chuchote à l'oreille : « *et si les choses n'étaient pas exactement comme tu les vois et comme tu les ressens ? Et si le monde n'était pas tel que tu le vois mais tel que tu as besoin de le regarder pour continuer à te plaindre et lui en vouloir ? Si tu pouvais changer tes opinions et tes croyances sur tout ce qui t'entoure... et sur toi-même, que se passerait-il par rapport à ce qui te manque pour être heureux ou par rapport à ta souffrance ? Cela pourrait-il participer à ta guérison, à ton mieux-être ?* »

La graine du changement intérieur vient d'être semée dans une conscience ! Va-t-elle germer ? C'est qu'ils sont encore si peu nombreux nos frères les humains, à laisser leur jardinier intérieur planter sa petite graine dans leurs esprits déroutés par ce monde implacable et ils sont surtout formatés depuis des millénaires pour croire au grand dogme de l'objectivisme qui, des hauteurs philosophiques et scientifiques où il est né, est redescendu s'implanter dans leurs esprits dociles pour leur occulter **le plus précieux secret de leur conscience : celui d'être les créateurs de leur propre réalité ! Un avatar très positif du subjectivisme !** Mais si la graine a germé, il reste encore cependant deux grands pas à franchir pour que la dynamique du changement intérieur se mette en marche. Le premier pas est l'acceptation de ce chuchotement. C'est en effet une responsabilité écrasante qui s'abat tout à coup sur l'homme à la petite graine car le monstre de la culpabilité vient de pointer son nez et de murmurer lui aussi à son oreille :

« *Alors, qu'est-ce que j'ai fait pendant tout ce temps ? Je me sens donc trahi par toute ma vie en passant que le problème venait des autres ? Que la société allait mal ? Que mon patron ne peut pas me sentir ? Que ma femme est de mauvaise foi ? Que mes*



Le Tonal et le Nagual

La psychologie chamanique est un système binaire. Tout ce que l'homme connaît, tout ce qui lui est familier, qu'il peut identifier, nommer, expliquer est son connu, appelé en chamanisme tolèque, **le Tonal**. L'inconnu représente à l'opposé l'immense réservoir sans limites d'informations et d'énergies contenu dans un champ de conscience qui, bien qu'appartenant également à la conscience totale de l'être humain, lui reste le plus souvent étranger, toute l'attention de celui-ci étant dévorée par la gestion de son quotidien. Ce territoire s'appelle **le Nagual**. Le connu, ou tonal, est conservé à la surface de la conscience par l'une des deux plus grandes forces abstraites de l'univers, **la mémoire**. Le rôle de celle-ci est de conserver le tonal le plus possible semblable à lui-même – elle s'oppose donc à tout changement, à toute introduction de connaissances ou d'énergies inconnues dans le tonal.

Heureusement une seconde force gouverne tout l'univers, en tant qu'énergie abstraite opposée et complémentaire à la force de permanence: c'est **la force de changement (ou force de créativité cosmique)** dont le rôle est d'apporter une rupture, une transformation des choses, une évolution, du nouveau. Ensemble, les deux forces gèrent l'univers dans une alternative permanente de conservation et d'évolution.

Le piège de l'extériorité

Le tonal représente ce qui est organisé, abouti, fini, et c'est la mémoire qui y règne en maître, faisant tout ce qu'elle peut pour que les choses y durent sans changer. Dans le nagual, rien n'est organisé au contraire, et c'est la force de créativité cosmique qui domine.

Notre âme est le véhicule qui permet à l'homme de voyager entre ces deux champs de conscience et de ramener du nagual, quand la mémoire n'est pas trop résistante, des informations et énergies qui vont permettre au tonal d'évoluer. C'est ici que nous retrouvons l'ego qui est en fait le reflet conscient du tonal. Au positif, il devrait permettre à l'homme d'être conscient de lui-même, de sa finitude, de son potentiel. Au négatif, **la mémoire se sert de lui pour empêcher l'homme de changer par attachement à l'image qu'il a de lui-même**. Le piège fonctionne bien, car, dans son immense majorité l'homme reste très peu évolutif sur le plan intérieur.

En réalité il s'abandonne au changement extérieur là où ce n'est pas nécessaire et même là où c'est destructif pour lui (progrès hystérique au service d'un matérialisme extrémiste) parce qu'il n'a pas la charge personnelle de mettre en place ce changement. Il se contente de le subir.

Par contre il n'a ni l'audace ni l'envie de se changer lui-même là où il devrait le faire pour accéder à sa maturité psycho-émotionnelle et être le responsable de sa conscience et de sa vie. En un mot, il ne maîtrise pas le délicat équilibre entre force de permanence et force de créativité cosmique, ni en tant qu'individu ni en tant qu'être social.

La folie du progrès

Ce serait pourtant la dynamique du changement intérieur qui permettrait à l'homme non seulement de trouver l'équilibre intérieur et le bonheur mais aussi de se détourner du pé-

enfants sont ingrats? Ce serait donc moi l'auteur de tout ça?»
C'est là que l'homme à la petite graine risque de faire demi-tour et de revenir à ses causes extérieures et pendant qu'il pense, soulagé, que le monde est bien tordu, comme il l'avait vu, que finalement c'est lui qui avait raison, il rentre chez lui et s'affale devant sa télé en étouffant définitivement la petite graine sous ses pantoufles. Et la vie continue comme avant...

Un cruel paradoxe

Le changement intérieur est un paradoxe cruel: **c'est la plus redoutable des perspectives pour la majorité des hommes et simultanément c'est non seulement le seul chemin assuré d'un véritable bonheur durable mais, bien au-delà, c'est la voie de tous les pouvoirs dont l'homme puisse rêver...**

Mais qu'est-ce qui rend donc le changement intérieur si redoutable? Deux mots sont au cœur de la réponse: **l'ego et l'inconnu**.

L'homme n'est jamais tout seul dans sa tête, il est très tôt dans sa vie accompagné de son double mental, son **ego**, une représentation complète de lui-même qui se nourrit en permanence de tous ses ressentis, convictions et succès mais aussi de tous ses doutes et peurs, c'est l'image qu'il se fait de lui-même (ego-miroir) et en même temps l'image de lui-même qu'il veut donner aux autres (ego-façade), la seconde cachant souvent soigneusement la première. Cet ego génère une attitude perpétuellement défensive face aux influences extérieures: car, confondant son ego et lui-même, l'homme fonde sa confiance en lui-même sur l'opinion favorable qu'il doit avoir de son ego-miroir et la considération qu'il veut recevoir et obtient de la part de ses semblables par son ego-façade.

Face à lui-même et aux autres, il se doit d'être fort, de ne jamais être pris en faute, d'être savant, d'avoir toujours raison. L'homme s'identifiant donc totalement à son ego, constitué de ses idées, valeurs et modèles de comportement, on comprend maintenant que tout changement fondé logiquement sur une remise en question de ceux-ci, ne peut être que redouté et douloureux. Voyons maintenant ce que représente **l'inconnu** et en quoi il est un gros obstacle au changement intérieur.



ril d'autodestruction planétaire qu'entraîne la folie du changement extérieur sans frein appelée « le progrès » en lui apportant la sagesse d'une humilité dynamique nécessaire à ce type de changement et le goût d'un savoir désintéressé. En résumé, comme nous venons de le voir, bien que possédant un triple champ de conscience qui représente un outil authentiquement magique pour vivre au-delà de l'ordinaire : son tonal, son âme et son nagual, l'homme reste, le plus souvent, confiné à son champ de conscience ordinaire, le tonal, par peur de l'inconnu et par attachement à son connu, une attitude dont son ego et le pouvoir abusif que la mémoire exerce sur sa vie sont responsables.

Écoutons nos rêves et nos... problèmes

Et cependant, toute sa vie, deux sortes d'événements vont l'inciter à l'éveil : ses rêves et ses problèmes, chacun de façon très différente. Nos rêves sont des messages directs que notre âme nous envoie pour amener des changements dans notre vie mais, hélas, en particulier dans notre société moderne et trop terre-à-terre, ils ne sont considérés, le plus souvent, que comme des

La différence entre l'homme ordinaire et le chamane, c'est que le premier prend ses problèmes comme des calamités, alors que le second les aborde comme des opportunités.

fantaisies de l'imagination auxquelles notre conscience au repos se livre la nuit. Quant à nos problèmes de toutes sortes, soit nous les attribuons à la mal-

chance, à la malveillance des autres ou à la nature injuste de la société ou de l'univers et nous les maudissons. De plus, en particulier dans le domaine de la santé, notre société mercantile et « assistanale » en a fait une gigantesque niche à profits financiers.

Et pourtant ! Si nous savions les écouter... ! Mais les écouter avec une certaine mentalité : celle du changement intérieur, car leur rôle est précisément strictement celui-là : **nous inciter à changer !**

Devenir un guerrier de l'esprit

La logique qui relie le triple champ de conscience à la dynamique du changement et en dévoile le sens est toute simple : si, ayant un problème, l'homme ne le résout pas instantanément, c'est que la solution n'appartient pas à son connu (son tonal). C'est donc dans son inconnu (son nagual) qu'il doit aller la chercher.

En acceptant l'hypothèse qu'il est impliqué dans la naissance du problème, puis en changeant les façons de penser, de ressentir et d'agir qui en étaient la cause, il modifiera son niveau d'énergie, l'usage qu'il fait de celle-ci et, par là, sa relation au monde extérieur, ce qui déclenchera l'émergence de la solution. C'est ce lien entre les problèmes de la vie et le triple champ de conscience qui éclaire totalement la réponse de Don Juan à Carlos Castaneda quand celui-ci lui demande la différence essentielle entre l'homme ordinaire et le guerrier de l'esprit (apprenti-chamane) :

« La différence entre l'homme ordinaire et le chamane c'est que le premier prend ses problèmes comme des calamités alors que le second les aborde comme des opportunités ».

Pouvez-vous imaginer à quel point une telle attitude de l'esprit peut changer la vie ?

Il suffit, pour cela de comprendre que nos réactions émotionnelles à nos problèmes, si faiblement négatives soient-elles, ne font que refermer un cercle de renforcement de ceux-ci au mo-

ment où, précisément, ironie du sort, nous avons le plus besoin d'une résistance aux attaques de la vie, d'une clarté d'esprit et d'une confiance en nous-mêmes que seul l'optimisme et la plus grande sérénité peuvent nous procurer.

Changer du dedans

Mais pour cela il faut qu'en amont existe en nous le concept que la vie est faite pour apprendre et donc changer, que le problème en question est le signe que le moment en est venu et enfin que nous soyons persuadés que rien n'est plus indispensable à notre bonheur futur qu'une petite leçon nouvelle de vie dont il ne tient qu'à nous de profiter à travers l'écoute sereine et la résolution de ce problème. En dehors du fait qu'agir sur le monde extérieur quand nous sommes reliés à lui par une situation problématique sans changer le point de vue que nous avons sur lui, c'est faire preuve d'une grande suffisance, le plus grave, c'est qu'en agissant ainsi nous restons dans l'ignorance du pouvoir créateur de la conscience qui est pourtant ce que nous avons à découvrir maintenant, au point où nous en sommes de notre évolution collective sur la terre pour y survivre. L'inconnu semble, il est vrai, emprunter parfois de drôles de chemins pour nous faire avancer mais c'est pourtant ainsi que notre âme, son messager attaché uniquement à notre personne, nous incite à nous ouvrir à lui et pas seulement quand il y a urgence, mais de façon plus habituelle, en introduisant dans notre quotidien d'autres changements, plus délibérés, comme par jeu, sans que ce soit lié à un problème, une souffrance ou une maladie, afin de nous familiariser avec notre dimension non-ordinaire pour qu'elle embellisse notre quotidien.

Le changement intérieur devient ainsi de plus en plus naturel, notre ego fond peu à peu comme neige au soleil, nous n'avons plus peur de nous tromper, de ne pas savoir, le fardeau de l'image de soi ne s'interpose plus entre nous et les autres, le naturel revient car changer du dedans est devenu une chose naturelle, un élément essentiel de notre vie. Quelle liberté ! Quelle légèreté dans notre tête ! ■

(Les intertitres sont de la rédaction)

Plusieurs stages sur « *L'art de renaître à soi-même* » grâce aux pratiques chamaniques sont animés par Paul Degryse dans les prochains mois, notamment dans l'Aude et dans les Pyrénées atlantiques. Calendrier complet sur le site www.chamanisme-ecologie.com.

Infos : +33 - (0)5-24.36.59.71.

Se définissant comme « éclairé toltèque », Paul Degryse anime des stages et des formations en chamanisme toltèque. Il est l'auteur de six ouvrages sur le chamanisme, dont « *Chamane, le chemin des immortels* » et « *Le chamanisme toltèque et le pouvoir de l'âme* » (Editions Dervy).

Site web : www.chamanisme-ecologie.com

Email : wambli.cd@live.fr



CAHIER DÉCODAGES

211. L'HYPERTENSION.....	p 20
	par Bernard Tihon
212. LES ABUS SEXUELS (I)	p 21
	par Jean-Brice Thivent
213. L'ARACHNOPHOBIE (III).....	p 22
	par Yoann Fleurice
214. LE PARKINSON ET LA DOPAMINE.....	p 23
	par Thibault Fortuner
215. LES PATHOLOGIES DIGESTIVES (III).....	p 24
	par Jean-Claude Fajeau
. LE PLEIN DE SENS: Cancer du poumon & mélanome	p 25
. ÉVIDENCE DU SENS: Le suicide (II).....	p 26
	par Jean-Philippe Brébion
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p 27 - 28
. DÉCODAGENDA	p 30

 **néosanté**
éditions
mars 2015

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.

Comme le dit Camus dans « La Peste », « il en faut de la volonté et de la tension pour ne jamais être distrait ». C'est ce que doivent se dire les nombreuses personnes qui souffrent, parfois sans le savoir, de celle qu'on appelle « le tueur silencieux ». Au lieu de s'éfrayer de ces mots maladisants, si on essayait d'y voir plus clair dans le sens biologique de l'hypertension artérielle, histoire de chercher quelques mots guérisseurs ?

La marmite à pression

La meilleure image représentant une personne souffrant d'hypertension artérielle est celle de la marmite à pression. Qu'est-ce qu'une marmite à pression ? C'est une grande casserole, fermée hermétiquement par un couvercle, avec un contrôle de la vapeur qui en sort, qui siffle parfois très fort, servant à cuire des aliments sous pression. Chez les animaux sauvages, on n'a, à ma connaissance, jamais diagnostiqué une hypertension artérielle. Par contre, certains animaux domestiqués, enfermés, n'ont qu'une seule envie, perpétuellement insatisfait : sortir de leur cage.

L'étymologie

Le préfixe « hyper » vient du grec « huper » = au-dessus, au-delà. Il est utilisé dans de nombreux mots pour exprimer l'exagération, l'excès, le plus haut degré de... Le mot « tension » quant à lui vient du latin « tensio », c'est l'état d'un tissu qui est tendu, raidi. Ce mot trouve son origine dans le verbe « tendere » qui a plusieurs significations, dont celle de camper et de tendre ses ressorts, dans le sens de déplacer de l'énergie. L'hypertendu serait-il dans l'exagération de tendre toute son énergie en campant sur ses positions ?

L'écoute du verbe

Hypertension = i(l) / perd / tant / si / on = un conflit de perte conditionnel : l'individu perd sa place, son territoire... si le collectif, la famille, la société... ne lui permet pas de la prendre ou de la garder. Ou il meurt si on le met à la porte, d'où il vaut mieux rester, quitte à souffrir.

Artérielle = art / t'es / rie(n) / elle = une dévalorisation masculine, que l'on ressent quand on veut prendre sa place dans le masculin dominant : l'art lui appartient, à elle, la mère, la femme... alors que toi, le fils, l'homme... t'es rien, tu ne vaud pas grand-chose. Ou il meurt s'il se soumet, d'où il préfère camper sur sa position masculine, quitte à bouillonner sur place.

Le sens biologique

Le sang qui coule dans les artères est destiné à vivifier, nourrir les différents tissus de l'orga-

nisme pour en augmenter les performances et aussi pour permettre d'exprimer vers l'extérieur du corps son essence profonde, son âme intérieure, c'est-à-dire s'ouvrir à l'amour qu'on donne. Si le cœur est la maison parentale, ce qui en sort par les artères est lié à la filiation. Les conflits touchant biologiquement les artères seront donc ressentis en terme de dévalorisation impuissante de soi, en lien avec la filiation, la famille de sang, et avec une tonalité de devoir vivifier, fortifier, nourrir. Concernant les artères coronaires, qui ont été vues lors de l'étude de l'infarctus, on rappellera qu'elles sont sensibles au ressenti de perte de territoire, de devoir lutter pour reconquérir un territoire perdu. D'autre part, d'un point de vue symbolique, les artères, contrairement aux veines, participent à une dynamique centrifuge et donc masculine : elles entrent en résonance avec les personnalités, hommes ou femmes, qui agissent principalement dans une dynamique masculine, où la domination est importante.

Il y a une notion de soumission forcée à un ordre d'un dominant, reçu en position de dominé. On reçoit l'ordre d'abandonner un territoire, on s'y soumet mais sans vraiment se résigner (exemple : changer de poste de travail). Ou on veut quitter un territoire et on ne peut pas. C'est l'histoire de Jacqueline qui a tant voulu, espéré, attendu de quitter la maison familiale, où elle était martyrisée par ses parents, et qui ne pouvait le faire tant qu'elle était enfant. Une fois adulte, elle en sortira, mais pour mieux retomber dans son conflit chaque fois qu'elle se retrouvera prisonnière d'une autre « maison », sans pouvoir exprimer son être intérieur.

Gérard Athias va encore plus loin dans l'expression du ressenti lié à cette maladie : pour ne plus souffrir, je me ferme à l'amour. C'est une solution biologique pour ne plus donner de l'amour, à ses « enfants » ou « parents » (réels, imaginaires, symboliques ou virtuels), pour ne plus s'attacher et souffrir. Le souffrant recule devant l'amour. Tant que tu es hypertendu, tu n'aimes pas. « Pour ne plus souffrir, je me ferme à l'amour » nous dit l'hypertendu, qui ne peut accepter de se soumettre à l'ordre de quitter le territoire.

Georges Lahy exprime le conflit d'une autre manière qui parlera certainement à de nombreuses personnes obsédées par le temps et la vitesse : je veux que mon cœur soit très puissant et performant pour imposer mon rythme dans un territoire qui m'appartient ou que je considère (imagine) comme mien ou que je revendique. Ou, dans l'autre sens, je ne veux pas que me soit imposé le temps de l'autre, mon cœur doit être fort pour maintenir le mien. Ce

sont les gens qui veulent en permanence imposer leur rythme aux autres et qui n'y arrivent pas.

Vu l'incidence du fonctionnement des reins sur l'apparition de l'hypertension, on s'intéressera aussi aux conflits qui concernent cet organe et plus particulièrement celui d'écroulement de l'existence. Lorsque l'être humain doit changer complètement de milieu et se retrouve comme un poisson hors de l'eau, la solution biologique de survie est de bloquer les liquides dans le corps. Enfin, en cas de perturbation du système hormonal rénine-angiotensine, Eduard Van den Bogaert exprime le conflit de la manière suivante : perte de territoire distal, vécue comme mortelle, par impuissance à atteindre les résultats extérieurs escomptés par les autres membres du clan, pour qu'ils puissent nous aimer. On pense à tous les exemples où une rentabilité, des résultats sont attendus de l'individu, dans la famille, à l'école, en entreprise, dans les cercles sportifs... L'hypertension artérielle est une solution biologique pour être plus fort et performant dans la compétition, pour être le premier et être à la hauteur de cette pression du clan.

La guérison

Lorsque le conflit est solutionné, le cerveau inconscient envoie l'ordre de réparer les artères. La tension diminue, mais l'artériosclérose peut être diagnostiquée : la paroi artérielle devient plus rigide. Le sens de cet épaissement est de renforcer la paroi artérielle (en prévision de combats futurs ?) au détriment de sa souplesse. La rigidité est bien le défaut de l'hypertendu, la biologie le confirme. Au milieu de cette phase de réparation se situe le danger d'une crise épileptoïde forte qui pourrait faire des dégâts lorsque le conflit a été trop intense (exemple : rupture d'anévrisme, accident vasculaire...).

Quelques conseils pour qui veut éviter ce genre de désagrément et éloigner de lui le « tueur silencieux » : exprimer ses colères dès qu'on les ressent ; faire l'amour, sortir de la frustration sexuelle ; fixer ses limites, se faire respecter, sans avoir besoin de monter sur ses grands chevaux ; ralentir, refuser la pression, être moins pressé ; revenir au plus vite à la réalité des choses, pour éviter d'amplifier les problèmes et de faire monter la pression ; savoir abandonner la partie quand on perd ; avoir le beau projet d'être plus souple, détendu, relâché, dans tous les domaines de la vie, pour ouvrir le robinet de l'amour, qu'il coule à nouveau dans nos artères, vers les autres.

Lorsque l'on commence à travailler sur de nombreux arbres généalogiques, on est surpris de constater le nombre important d'abus sexuels. Et encore, il ne s'agit que de ceux qui sont connus car ces abus constituent un tabou majeur et les familles en font des secrets bien gardés. Pourtant, leurs conséquences ont des répercussions majeures pour la victime, mais aussi pour tout le clan et ce, sur plusieurs générations. Mais peut-on parler d'abus sexuels comme d'une maladie que l'on subit ou que l'on transmet ? Que l'on soit abuseur ou abusé, nous posons l'hypothèse qu'il existe des programmes inconscients dont les conséquences psycho-biologiques sont souvent terribles mais pas insurmontables.

Définition

L'abus sexuel consiste dans « l'acte par lequel un adulte ou un adolescent contraint un enfant à une expérience sexuelle avant le temps juste, ou/et l'empêche de connaître cette expérience au moment juste (Jodorowsky) ». La définition de l'abus sexuel est vaste : ce peut être tout geste ou comportement susceptibles de nuire au bon développement de la personne (viol avec attouchement et/ou pénétration, gestes déplacés, visualiser des images pornographiques... mais aussi interdire la sexualité de façon abusive comme punir la masturbation...). Dans tous les cas, l'abus est produit par des adultes qui voient l'enfant comme un objet sexuel et non comme sujet sexué. Nous pouvons bien sûr élargir cette définition aux abus faits sur l'adulte.

Phénomène de répétition

Que ce soit au sein de la famille (inceste) ou à l'extérieur (par un étranger), le viol crée, dans le psychisme de celui qui l'a subi, une sorte de possession. Il devient une obsession, une phobie ou une fixation. Plus particulièrement si la victime est un enfant, incapable de se détacher du traumatisme qu'elle a vécu. Elle pourra réagir plus tard de deux façons opposées : soit en reproduisant directement ce qu'elle a vécu en faisant subir ce qu'on lui a fait subir, soit indirectement en cherchant à s'en éloigner par tous les moyens. Dans les deux cas, l'abus reste au centre des préoccupations de la victime. Par exemple, il n'est pas rare qu'une personne abusée sexuellement se masturbe compulsivement sur des scénarios rappelant l'abus, ou qu'elle ait des pulsions pédophiles. Une de mes patientes, abusée dans son enfance, s'interdisait (inconsciemment) d'être enceinte car me confiait-elle en pleurant : « Si j'ai un enfant, j'aurais trop peur de ne pas pouvoir m'empêcher de le toucher ! »

Tout abus sexuel engendre une insatisfaction durable. L'enfant soumis à une relation de ce type attend toujours l'amour que l'adulte ne lui donnera pas ; il risque alors dans sa vie future, de reproduire les circonstances d'un abus similaire, attendant sans fin le même amour qui n'est pas venu dans l'enfance. Il n'est pas rare de voir alors des filles prêtes à « coucher » avec le premier venu dans l'espoir de recevoir un peu d'affection et d'amour. Malheureusement, prisonnières d'un programme inconscient, elles n'attireront que des hommes qui les considéreront comme objets sexuels et resteront dans leur frustration affective.

Pourquoi ces répétitions ?

Nous reproduisons en permanence l'ambiance émotionnelle de notre enfance. Nous nous traitons nous-même comme on nous a traité. Dans le cas d'un inceste répété, aussi douloureuses qu'ont pu être ces expériences, elles sont un lien qui nous unit à la famille et nous offre le plaisir et la sécurité d'appartenir à une tribu (l'appartenance au clan est vitale sur le plan de la survie).

Dans le cadre de l'abus sexuel au sein de la famille, l'enfant en manque d'attention et d'amour s'accroche à cet échange, c'est souvent le seul lien connu envers ceux dont il espère encore être aimé. L'enfant, pensant qu'il mérite tout ce qu'on lui inflige, se sentira complice de l'abus qu'il intègre à sa propre identité (seule manière qu'il connaisse d'appartenir à son clan). Il tend alors à répéter cet abus car la répétition est rassurante (rien ne change = sécurité) même si elle est aussi douloureuse et qu'elle s'accompagne d'un sentiment de culpabilité et de honte.

Parfois, l'enfant abusé sera dans le rejet de tout ce qui évoque son abus (refus de la sexualité ou du contact...). Par exemple, il ne supportera pas d'être massé ou il pourra militer activement contre le viol ou l'abus des enfants ! Ce que l'on considère alors comme de la compassion n'est en fait que sa façon de gérer son conflit. En s'attaquant à ce que l'on ne supporte pas de vivre, on espère inconsciemment guérir de nos expériences les plus douloureuses et culpabilisantes.

D'un autre côté, l'abus sexuel peut conduire à une hyper-sexualité. Pour oublier l'agression, certaines victimes multiplient par la suite les partenaires et/ou les expériences sexuelles (conduites addictives) allant parfois même jusqu'à la prostitution. Cela peut paraître étrange, mais le but est d'essayer d'effacer le viol en le recouvrant d'expériences multiples. Il peut aussi s'agir de chercher à prendre le contrôle de sa sexualité sur l'autre, de devenir chasseur plutôt que victime. Cette manière

de réagir rend souvent extrêmement malheureux et mal dans sa peau, d'autant plus qu'elle ne procure aucun plaisir.

Pourquoi l'amnésie ?

Face au tsunami émotionnel provoqué par certains abus sexuels, il y a aussi une déconnexion du circuit de la mémoire qui va entraîner d'un côté des troubles de la mémoire (jusqu'à 40 % des victimes peuvent avoir une amnésie traumatique dans le cadre de violences sexuelles dans l'enfance et 60 % peuvent avoir des périodes d'amnésie). De l'autre côté, il peut y avoir une mémoire traumatique qui, elle, est déconnectée de tout le circuit de la mémoire habituelle.

On peut donc, d'un côté, avoir une amnésie et, de l'autre, avoir une mémoire incontrôlée, ce que l'on appelle la mémoire traumatique où par moments, vont remonter des flashes, des cauchemars, des douleurs, des sensations ou des émotions. Si la victime ne se souvient pas de son abus, en revanche son corps lui n'oublie jamais. La mémoire de l'abus sexuel transparaît au travers de comportements et de manifestations symptomatiques qui doivent servir de point de départ pour ramener à la surface (niveau conscient) ce qui a été enfoui dans l'inconscient.

Les signes d'abus sexuel

Sur le plan comportemental, les personnes victimes d'abus sexuels présentent fréquemment les caractéristiques suivantes : refus de tout contact corporel (y compris serrer la main), méfiance constante vis-à-vis des autres, altération de l'humeur (état dépressif), évitements sexuels et relationnels entravant la vie sentimentale, conduites d'échec à répétition, conduites alimentaires problématiques (anorexie/boulimie), aversion extrême pour les soins dentaires (vécus comme trop intrusifs), refus et terreur de l'examen gynécologique, déni de grossesse/accouchement dans le secret, sentiment de souillure, conduites compulsives de lavage du corps... Ces signes doivent permettre d'orienter l'entretien avec la personne abusée. Une victime hésitera moins à se confier si elle sent que son interlocuteur se doute de ce qui lui est arrivé. Toutefois, il faut se garder de jouer aux apprentis sorciers ou psychothérapeutes et de pratiquer des interprétations sauvages. Le mois prochain, nous verrons sur le plan organique les maladies qui peuvent se biologiser suite à des abus sexuels.

Il y a beaucoup à comprendre aussi de la façon dont beaucoup d'araignées se nourrissent. Elles immobilisent leur proie (en les piégeant dans la toile puis en les empêtrant dedans) et parfois injectent un venin qui a souvent pour action d'inhiber le mécanisme chimique de transmission nerveuse pour paralyser la proie. Une fois la proie à sa merci, elle peut s'en nourrir par... exodigestion. C'est-à-dire qu'elles injectent des enzymes digestives dans le corps de leur proie qui liquéfient l'ensemble des tissus internes. L'araignée n'a plus qu'à «boire» son repas comme à la paille, il ne reste ensuite qu'une coquille vide de la proie. Je me nourris de l'autre après l'avoir liquéfié, c'est-à-dire après avoir anéanti ses défenses et son intérieur. L'expression «être liquéfié» par une parole ou un événement est très parlante... La psychologie type «araignée» donne des comportements de culpabilisation et des paroles qui anéantissent les systèmes d'alerte des personnes de l'entourage qui, voulant – elles – un vrai lien, se font facilement piéger et «pomper». Une personne «araignée» prend l'énergie des autres, elle n'en émet pas, elle est fondamentalement vide puisque ce qui nourrit un être humain, c'est l'amour, c'est le vrai lien structurant. La «maman-araignée» humaine est vide et cherche à combler ce vide par sa maternité, en «vidant» l'enfant pour se remplir de son rôle. Ainsi l'on comprend aisément pourquoi des tentatives de soin de cancer du sein (organe de la générosité féminine par excellence) par des produits issus de venin d'araignées ont eu lieu. Et l'on voit bien aussi là le lien que l'on peut faire avec les vampires: la peur (ou la fascination) que peuvent inspirer les vampires relève de thématiques psychiques proches de ce que nous analysons ici.

L'araignée au plafond

Je vois d'ici beaucoup de lecteurs et surtout de lectrices s'interroger sur eux-mêmes, leurs enfants ou leurs parents par rapport à leur arachnophobie ou à celle de leurs enfants. La culpabilité n'est jamais une solution et ne libère rien. La responsabilité, la conscience et la transformation au contraire le peuvent. Il faut savoir se faire accompagner. Car une femme ne prend un «comportement araignée»... que si elle y a été induite par un contexte et des fragilités. A chacun de prendre en main son histoire et de sortir du «*c'est pas moi, c'est l'autre*» digne des cours de récréation. C'est difficile, mais la vie en définitive... c'est ça. A ce sujet, la lecture du «*Drame de l'enfant doué*» d'Alice Miller m'apparaît indispensable.

Une patiente me disait un jour que lors d'une séance de thérapie de groupe, la thérapeute avait fait choisir parmi un ensemble d'animaux en peluche celui qui effrayait le plus les participants: elle choisissait alors une grosse araignée. Au cours du travail pour cerner la problématique, cette personne s'était retrouvée avec l'araignée sur la tête:

elle trouvait cela particulièrement effrayant, alors que poser la même peluche-araignée ailleurs sur le corps posait moins de problème... Imaginez un bébé lors de sa naissance, la tête engagée, le haut du crâne apparaissant à la sortie: il est pile entre les pattes de sa mère. Ceci confirme tout ce qui a été dit plus haut mais bien plus encore: ça permet aussi de relier les peurs des araignées au trauma le plus profond et le plus répandu qui soit: la naissance, où il y a enjeu de vie ou de mort à rester éventuellement «captif» de l'utérus. On comprend mieux alors l'expression «avoir une araignée au plafond», car toute folie étant un échec de la symbolisation, rester piégé dans le maternel-fusionnel-indifférencié est d'une certaine manière le dénominateur commun de toute folie. Et Annick de Souza nous fait remarquer dans son remarquable «Symbolisme du corps Humain» que les méninges, qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière, comportent trois couches: la pie-mère (la mère généreuse, pieuse, Marie en étant le symbole le plus parlant), la dure-mère (celle qui est imparfaite, limitée et qui pose des limites), et... l'arachnoïde (ce qui signifie: «en forme d'araignée»; cet aspect de notre mère qui veut nous garder à elle et rien qu'à elle)... On voit à nouveau le lien avec l'expression «l'araignée au plafond» (le plafond du corps, c'est la tête!).

Épreuve initiatique

On peut ainsi faire un lien avec la méningite, et ce que j'écris sur l'araignée peut certainement aider à comprendre le sens de cette pathologie, de même que l'on peut facilement relier certains aspects de ce qui est évoqué ici avec la peur des pieuvres (comme dans «20 000 lieues sous les mers» de Jules Verne, à noter que les enfants aux mères «araignées» ou «pieuvres» ne rêvent de d'évasion, de voyages et «d'ailleurs», thèmes chers à l'écrivain!). Trois aspects de notre mère (pie-mère, dure-mère, arachnoïde) que nous devons intérieurement dépasser, dans un processus de croissance et d'autonomie.

C'est cette épreuve qu'a passée avec succès le héros «Spider-Man», qui lui permet de sortir de l'état de petit garçon banal à l'état de héros, c'est-à-dire d'être assumant pleinement sa vie, sorti de la castration et de la peur. Il développe donc des capacités impressionnantes pour se mouvoir, avec la liberté, la rapidité et la force qui en découlent. D'ailleurs la toile qu'il lance pour voltiger, il la lance depuis la face interne du poignet, zone corporelle très liée aux émotions (en acupuncture, c'est une zone qui comporte des points essentiels des méridiens cœur, maître-cœur et poumon) et à la sphère affective et sexuelle. C'est de là qu'il prend appui pour se mouvoir: l'exact opposé du petit garçon introverti et manquant de confiance en lui que pourrait créer une mère araignée: il se réapproprie sa force.

Tisser du lien

Le milieu de l'Art est également un grand pourvoyeur de sens et d'informations. Par exemple la plasticienne Louise Bourgeois (1911-2010) est l'auteure d'une sculpture magistrale (10 mètres de hauteur!) qui est une énorme araignée. Quelle ne fut pas ma surprise de constater que son titre est... «*Maman*»! La lecture d'éléments de la biographie de cette artiste rendus publics montre rapidement que son enfance fut très difficile, entre une mère fusionnelle et un père autoritaire. Le lien à la mère était suffisamment fort (ou plutôt fortement toxique) pour que Louise Bourgeois fit une tentative de suicide lors du décès de celle-ci. La position de l'enfant d'une mère au «fonctionnement araignée» qui est complètement au service de sa maman rend en effet le décès de cette dernière très difficile psychiquement: mis dans la position de dédier sa vie à la mère, l'enfant perd non seulement sa mère, mais bien plus profondément, il perd aussi le sens de sa vie! La problématique soulevée par la thématique «araignée» est ici mise en place jusqu'au bout. L'existence et le témoignage de cette artiste, par sa vie et par son œuvre, nous montrent comme la souffrance induite par les schémas psychiques peut être forte et traverser les générations. La violence peut aller jusqu'à prendre le masque de l'amour.

A chacun de prendre en main ses souffrances et de ne pas mettre les autres, et notamment nos enfants, en situation de les compenser... C'est là le message d'Alice Miller, c'est la redoutable exigence à laquelle chacun doit se confronter. Redoutable mais magnifique car au bout de cette exigence, il y a de l'amour... Beaucoup d'amour. C'est la fonction positive du symbolisme de l'araignée: tisser du lien et du sens tel Arachné tissant des tapisseries tellement belles que les Dieux en furent jaloux.

Yoann Fleurice



Pianiste de formation, **Yoann Fleurice** est aussi enseignant, philosophe et thérapeute. Il est diplômé de la Fédération Nationale de Médecine Traditionnelle Chinoise et enseigne

le Tai Chi Chuan qu'il pratique depuis près de 20 ans. Passionné par tout ce qui permet à l'humain de comprendre le monde et de se déployer, il s'intéresse à la psychologie, à la tradition taoïste, à la compréhension des enjeux menant à la pathologie et au rôle de l'art comme projection d'un espace psychique difficile. Il se forme notamment auprès d'Olivier Soulier au sens et à la symbolique des maladies.

www.yoann-fleurice.fr

La maladie de Parkinson est une maladie neurologique chronique dégénérative affectant le système nerveux central. Elle est responsable de troubles essentiellement moteurs.

Ses symptômes sont :

- L'akinésie,
- La rigidité,
- Les tremblements de repos.

Cette pathologie est due à la destruction progressive des neurones situés dans une région spécifique du cerveau, la substance noire (*locus niger*). Le *locus niger* intervient notamment dans le mouvement et la régulation du mouvement. Or cette atteinte du *locus niger* entraîne la sécrétion insuffisante d'une hormone, la dopamine. Comprendre le Parkinson revient donc à comprendre à quoi sert la dopamine et pourquoi notre corps pense, inconsciemment, qu'il est important de supprimer cette hormone.

Le rôle de la dopamine

La dopamine est une hormone très importante. Elle participe à de nombreuses fonctions essentielles à la survie de l'organisme comme :

- La motricité,
- L'attention,
- La motivation,
- L'apprentissage,
- La mémorisation.

Mais surtout, la dopamine est décrite comme l'hormone de la récompense, de la satisfaction et du plaisir. C'est elle qui donne envie de recommencer quelque chose qui nous a plu. De cette manière, elle entre dans le processus de mémorisation et d'apprentissage.

De plus, en nous amenant à refaire les choses qui nous ont plu, elle est au centre de la physiologie de la majorité des addictions et des dépendances.

Honte du plaisir

Revenons au Parkinson. Dans cette pathologie, la sécrétion de dopamine est en baisse.

En supprimant cette hormone, c'est comme si nous cherchions à enlever la possibilité de recommencer quelque chose qui nous a pourtant apporté du plaisir. Si nous cherchons à supprimer un plaisir, c'est que celui-ci est jugé mauvais ou qu'il a eu des conséquences désastreuses. C'est alors comme si la personne dans le Parkinson avait honte d'une de ses actions, d'un de ses plaisirs ou d'une de ses pulsions.

Par cette pathologie, c'est comme s'il cherchait à expier quelque chose ou à s'empêcher de passer à l'action et de refaire ce qui lui a procuré du plaisir : éviter de succomber ou de re-succomber à une tentation.

Nous pouvons donc chercher, dans la vie ou la mémoire de la personne :

- Une culpabilité en lien avec une pulsion, un

- plaisir, un désir ou une action jugée mauvaise
- Un désir ou un plaisir coupable
- Une honte liée à un plaisir, un désir ou une pulsion
- Le regret, la culpabilité d'avoir cédé à un désir ou à une pulsion.

D'ailleurs cette pathologie a été décrite comme une « paralysie agitante ». C'est donc comme si nous étions dans une forme de « *il ne faut pas bouger ou agir* » ; dans une dualité entre un désir de faire quelque chose et la sensation de ne pas devoir passer à l'acte. Le tremblement de repos du Parkinson peut bien exprimer cette notion : *j'y vais / j'y vais pas ; je fais / je ne fais pas*

Ces stress peuvent également bien correspondre à l'autre symptôme du Parkinson qu'est l'akinésie. L'akinésie est l'allongement du délai entre le moment où le geste est initié par la volonté et l'exécution même de ce geste. C'est alors comme si ce symptôme exprimait : *il faut réfléchir avant d'agir ou j'aurais dû réfléchir avant d'agir* ».

La dopamine étant l'hormone de la dépendance, le Parkinson peut être vu comme une aspiration à sortir d'une dépendance. Il peut alors être intéressant de chercher à quelle dépendance ou addiction (physique, émotionnelle ou autre), dans sa vie ou sa mémoire, la personne atteinte souhaite se soustraire, sans y parvenir.

Une autre interprétation

Si la dopamine est connue pour ses liens avec le plaisir, la récompense et l'apprentissage, elle est moins connue pour ce qui est pourtant sa fonction première : inhiber la prolactine.

Nous pouvons donc comprendre autrement le Parkinson grâce à la prolactine.

La prolactine est l'hormone qui permet la lactation. Elle parle du lien mère-enfant en permettant à la mère de répondre aux besoins de son enfant. La prolactine agit également au niveau du désir de la femme en l'inhibant. C'est pourquoi il est normal de voir une baisse de la libido chez les femmes qui allaitent.

Dans le Parkinson, il y a une limitation de la sécrétion de dopamine. En enlevant la dopamine, c'est donc comme si, inconsciemment, nous cherchions à augmenter la prolactine. Nous pouvons donc voir la personne atteinte de Parkinson comme cherchant, inconsciemment, à créer ou à renforcer le lien parent-enfant.

Nous pouvons donc chercher dans sa mémoire des blessures liées à une mère qui s'est plus occupée de ses propres désirs (puisque la prolactine enlève le désir) que des besoins de son enfant (puisque cela augmente la lactation). Nous parlons de la mère mais, par extension, cela peut être en lien avec un des parents.

- « Je n'ai pas eu de maman car elle a dû (ou préféré) répondre à ses envies / pulsions / besoins au lieu de répondre aux miens »,

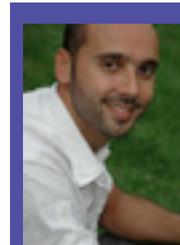
- Mémoire d'absence de maman,
- Séparation mère-enfant dramatique (ou parent-enfant dramatique),
- « Mes parents se sont plus occupés de leurs désirs que de mes besoins »,
- Activité, action ou pulsion qui a coupé le lien parent-enfant,
- Mémoire de tromperie.

La relation parent-enfant peut également être vue dans l'autre sens, c'est-à-dire de la personne atteinte vers ses propres enfants. Nous pouvons donc ainsi chercher :

- Un sentiment de ne plus être utile pour ses enfants,
- Un désir de créer, de recréer ou de raviver le lien parent-enfant,
- Un désir de créer et recréer ou de raviver un lien entre une mère et son enfant,
- Pouvoir répondre aux besoins de son enfant,
- La culpabilité de ne pas s'être suffisamment occupé d'un de ses enfants,
- La culpabilité de ne pas avoir réussi à plus aider un de ses enfants,
- La culpabilité d'avoir privilégié ses envies au détriment d'un de ses enfants.

La dopamine étant l'hormone en jeu dans les dépendances et addictions, cette réflexion sur le Parkinson peut donc être intéressante à étudier chez les personnes se sentant sous l'emprise d'une drogue (physique, émotionnelle etc...).

Thibault Fortuner



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

Le foie

Les fonctions hépatiques sont nombreuses (plus de 500!) et vitales.

Le conflit biologique des affections de la cellule hépatique est le conflit de **manque**, de **peur de mourir de faim**. C'est une des grandes peurs animales. Manger, c'est vital pour les animaux. Y compris pour le mammifère humain, mais cela devrait devenir plus un plaisir qu'une peur de manquer.

Les pathologies les plus fréquentes sont le cancer primitif (carcinome hépatocellulaire) et surtout le cancer secondaire du foie. Il est souvent, et à tort, appelé métastases secondaires d'un cancer situé dans d'autres organes. C'est cela qui explique sa plus grande fréquence.

Le conflit biologique correspondant à l'atteinte des voies biliaires intra-hépatiques est le ressenti classiquement de **rancœur** (un **écœurement**) suite à une injustice ou une humiliation, qui sont des sentiments. Avoir de la rancœur signifie que la personne en veut très fort à quelqu'un et ne parvient pas à relativiser. Il y a toujours un ressenti de manque associé, d'où la participation des cellules hépatiques qui surproduisent des acides biliaires.

Ces pathologies sont appelées des hépatites aiguës. Il existe plusieurs types d'hépatites. Les hépatites dites virales sont les plus fréquentes, mais il en existe d'autres origines que virales, qui sont des sous-conflits de rancœur. Des pathologies beaucoup plus bénignes existent. On les appelle « **crises de foie** », « foie fragile », etc. Elles associent trouble de la cellule hépatique et des voies biliaires.

C'est dans ces troubles hépatiques bénins que l'on retrouve le conflit de manque imaginaire, virtuel ou symbolique. Par exemple le manque de considération, de reconnaissance, d'affection, d'amour. La preuve est que lorsqu'une personne vit ce genre de situation de manque, son réflexe est de... manger!

La Biologie nous rattrape toujours, si l'on n'est pas en conscience!

Le pancréas

Les pathologies du **pancréas exocrine** sont le cancer et les pancréatites. Toujours dans le registre de digérer le « morceau », le conflit biologique de ces maladies est le caractère ignoble, immonde du ressenti dans la chose impossible à digérer et qui se présente au duodénum. La différence tient à l'intensité du ressenti, beaucoup plus violente pour le cancer.

Pour le pancréas endocrine, la maladie de loin la plus fréquente est le **diabète**. C'est un conflit de résistance et de répugnance. Il y a un blocage de la sécrétion d'insuline afin d'augmenter la quantité de sucre dans le sang et

surtout les organes qui en consomment beaucoup. Tout cela pour pouvoir résister à l'envahissement du territoire.

L'intestin

L'**intestin grêle** a un rôle vital: assimilation des divers nutriments et de 80% de l'eau. Le conflit biologique général des maladies de l'intestin grêle est le « morceau » impossible à assimiler, à intégrer en soi.

Les mots-clés sont: « inadmissible » (qui ne peut être assimilé) et « vile, vilain ».

Une pathologie dont on parle de plus en plus est liée à une intolérance aux protéines contenues dans le gluten (blé, seigle, avoine et orge). Dans sa forme morbide, c'est la **maladie cœliaque**. Elle est définie par un syndrome de malabsorption (parfois mineur). L'origine auto-immune est fort probable d'après les dernières informations scientifiques.

Je ne crois pas que le gluten soit en cause directement, sans un conflit associé, une peur. En effet, à mon humble avis, la nette augmentation de la maladie est en lien avec l'industrialisation de notre alimentation. La mauvaise qualité des céréales consommées dans les pays occidentaux est la cause de cette maladie. Mais bien évidemment, avec le conflit chez les personnes qui en souffrent car sinon on compterait le nombre de malades atteints par millions et non par milliers. Le conflit correspondant à l'intolérance aux protéines du gluten est donc un refus de se soumettre aux lois de l'autorité qui entravent la liberté.

La maladie de **Crohn** est une atteinte inflammatoire de l'intestin grêle parfois associée à une atteinte du côlon gauche. Le conflit est celui de l'incapacité ou du refus d'assimilation, d'intégration. On le retrouve toujours dans la généalogie. Qui n'a pas pu s'intégrer au clan?

L'appendice est un sac de réserves, ce qui nous donne la tonalité de la maladie bien connue appelée **appendicite**. Affection beaucoup plus fréquente chez les enfants, c'est ce que j'appelle le conflit de la tirelire, de l'argent de poche, du « bas de laine ». C'est pour un enfant une première autonomie, une ouverture sur le monde extérieur avec tous ces dangers. C'est lorsque le danger de **pénurie** est passé que la réparation commence avec l'infection qui crée la crise d'appendicite. Il est évident que dans la crise aiguë, l'intervention chirurgicale s'impose car il peut y avoir un risque de péritonite en cas de perforation de l'appendice infecté.

Au niveau du gros intestin, une des affections les plus fréquentes est la **colite spasmodique** (ou côlon irritable). Elle fait intervenir la musculature de la paroi colique. Ce qui se manifeste par de violents spasmes. Il y a toujours le conflit de base et une sous-tonalité se ma-

nifestant par une **impuissance** à relativiser la situation face à l'autorité colonelle (conflit dominant/dominé).

Le côlon sigmoïde est le plus souvent atteint par la phase infectieuse de diverticulite. La tonalité du conflit au niveau du côlon sigmoïde est la crasse abjecte. C'est donc particulièrement sale!

Un des cancers digestifs le plus fréquent est le cancer du côlon recto-sigmoïde. Les premières manifestations sont généralement une constipation de plus en plus sévère, voire une occlusion puisque le conflit biologique du sujet est précisément de ne pas pouvoir « pardonner », c'est-à-dire **évacuer** le morceau. C'est parfois une rectorragie (conflit lié au clan proche) qui permet le diagnostic grâce à la coloscopie.

La **pathologie hémorroïdaire** touche les plexus veineux du canal anal. Les hémorroïdes correspondent à un conflit d'identité féminin. Dans la nature, l'identité sociale, la hiérarchie sont très importantes pour la survie de l'espèce. Et sans jugement, même s'il peut y avoir contestations.

Chez les humains, ce conflit est toujours aussi important, mais avec notamment un jugement négatif de soi ou des autres.

Chez la femme, cela correspond à un refus du féminin, du sexe dit faible.

Chez l'homme, c'est le jugement de ne pas se comporter de façon assez virile, mais trop dans le féminin.

La phrase-clé est: « *si j'étais un homme, je ne me laisserais pas dominer...* ».

Dr Jean-Claude Fajeau



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. www.centrepilae.com

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

CANCER DU POU MON & MÉLANOME

DAVE T. (ETATS-UNIS)

J'ai eu d'abord un diagnostic de mélanome sur la joue droite en juillet 2005. Du point de vue médical, ce cancer fut attribué à un «*dommage causé par le soleil*», puisque j'avais grandi en Floride et passé bien des heures dans l'eau et au soleil. La lésion était irrégulière, elle est devenue bosselée et exposée aux coupures lorsque je me rasais. La première biopsie montrait que la lésion n'avait pas pénétré trop profondément et une ablation sous anesthésie locale fut prescrite. (...)

En mai 2006, on procéda à une scanographie de ma poitrine, de mon abdomen et de mon bassin. Les résultats montraient un nombre significatif de lésions dans les poumons. Ceci fut attribué à des métastases et on m'annonça que j'étais maintenant en phase IV, ce qui indique que le cancer s'est étendu à une autre zone du corps. Entre mai et juillet 2006, quatre choses importantes se produisirent et changèrent le pronostic de ma maladie; on me déclara «*libre de toute lésion*», à la suite de trois scanographies normales, la dernière ayant été effectuée au début août 2007:

1. J'avais pris connaissance de la Nouvelle Médecine Germanique du Dr Hamer,
2. J'ai reçu l'onction des malades de la religion catholique,
3. Je fus référé au Centre pour le mélanome de l'université de Pennsylvanie pour une étude sur deux médicaments pour la chimiothérapie,
4. J'ai commencé une psychothérapie pour m'aider à faire face à ma peur de la mort.

Les découvertes du Dr Hamer me semblaient donner des explications scientifiques pour mon mélanome et mon cancer du poumon. Les rayons ultra-violetts (UV) peuvent être une véritable «*attaque*» de la peau. Mais, cette «*attaque*» peut aussi être une «*attaque*» figurée, ou verbale. C'était le cas pour moi. Avant le diagnostic de mélanome, j'étais devenu, de façon inattendue, partie dans une poursuite légale commerciale touchant aussi un ami proche. J'étais très perturbé et humilié parce que rien de tel ne m'était arrivé en 39 ans de métier. Je le ressentais comme une attaque à mon intégrité. Le Dr Hamer dirait que notre corps répond à «*l'attaque*» par une prolifération de cellules au site «*attaqué*», formant un mélanome compact. La signification biologique du mélanome est de fournir une couche protectrice contre une autre attaque semblable. Le mélanome pigmenté a une apparence noire, brune ou bleue. Les bords du mélanome sont concentriques et bien définis. Quand le conflit d'attaque est résolu, le mélanome est décomposé par les mycobactéries ou les champignons. Le mélanome change alors de couleur ou saigne. Il y a changement des caractéristiques de la surface, de la consistance ou de la forme de la lésion. Il peut y avoir des signes d'inflammation sur la peau avoisinante. C'est le stade où on diagnostique le mélanome «*malin*».

Le diagnostic inattendu de mélanome «*malin*» est ce qui a déclenché le programme biologique des poumons, encore une fois, selon la théorie du Dr Hamer. Un choc diagnostique ou celui d'un pronostic cause fréquemment un conflit de «*peur de la mort*». Instantanément, le corps commence à produire plus d'alvéoles pulmonaires pour se munir «*de plus gros poumons*», afin d'accroître l'apport en oxygène dans le but de survivre à cette situation dangereuse.

Quand j'ai appris cela, j'ai réalisé que j'avais besoin d'aide psychologique; j'ai passé plusieurs sessions avec un thérapeute qui m'a aidé à faire face à ma peur de la mort. Associée au sacrement des malades, la thérapie m'a permis de mettre tout cela en perspective et m'a délivré de la peur évidente causée par ce que beaucoup considèrent comme une sentence de mort.

Une étude plus approfondie des découvertes du Dr Hamer m'a appris que le tissu supplémentaire des alvéoles pulmonaires, une fois devenu inutile, est décomposé par les bactéries de la tuberculose, si elles sont présentes. Étant donné que j'avais été vacciné contre la tuberculose, j'ai compris que la bactérie ne pourrait pas apporter son aide dans cette phase et j'ai décidé d'essayer l'étude sur les médicaments de l'université de Pennsylvanie.

À ce moment-là, je n'étais pas encore tout à fait convaincu par les recherches du Dr Hamer. Elles me paraissaient avoir du sens, mais je n'étais pas prêt à sauter dedans à pieds joints, puisque bien des membres de ma famille me poussaient à poser des gestes plus décisifs. Ils ne croyaient pas en cette philosophie (du Dr Hamer) de «*laisser la nature suivre son cours*», et je n'y croyais pas totalement non plus. Ça ne valait pas la peine de discuter, et j'ai décidé d'aller de l'avant avec l'étude sur les médicaments en juillet 2006.

Cette étude sur les médicaments fut un vrai cadeau du ciel, parce qu'elle exigeait une nouvelle scanographie des poumons avant de m'admettre à participer. Elle marqua un nouveau tournant dans mon acceptation de la recherche du Dr Hamer, parce que **la nouvelle scanographie montra clairement qu'aucune des lésions pulmonaires n'avait progressé depuis deux mois**. Ceci signifiait pour moi que j'avais résolu le conflit de «*peur de la mort*» et que mon corps avait cessé de produire de nouvelles cellules alvéolaires pulmonaires pour se préparer à guérir mon corps. J'étais ravi de cette découverte, et je participai avec enthousiasme à l'étude de médicaments. Après les deux premiers mois de l'étude, une autre scanographie fut faite et elle montrait que les lésions avaient commencé à diminuer. Une seconde scanographie en novembre montra de nouvelles réductions et à la troisième, presque toute trace de cellules «*anormales*» avait disparu.

Le cycle de scanographies tous les deux mois se continua et j'ai les poumons normaux depuis les trois dernières scanographies. La Nouvelle Médecine Germanique et les découvertes du Dr Ryke Geerd Hamer ont fourni des explications pour tout ce qui m'est arrivé et je crois que je suis vivant aujourd'hui parce que j'en ai été informé.

(Témoignage publié sur <http://LearningGNM.com>)

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 pneumopathie à mycoplasme**
- Un lecteur français cherche le décodage de **la sécheresse vaginale**
- Une lectrice française cherche le décodage du **syndrome des jambes sans repos**

La RUBRIQUE Est o UVERT E

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

LE SUICIDE (2)

Pour faire suite à l'article précédent sur le suicide, nous allons voir le sens que peuvent avoir les différents modes de suicide. Précisons que le suicide est la 8^e cause de mortalité et les statistiques montrent que son taux augmente avec l'âge. En effet, 50 % des suicides concernent les personnes de 45/65 ans, c'est-à-dire l'âge de la pleine réalisation de soi. Sachant que, selon la Bioanalogie, nous vivons en biologie – ou à travers les événements de notre vie – ce que nous ne savons pas vivre en conscience, le lien avec le sens bioanalogique du suicide est, comme nous l'avons vu le mois dernier, *une aspiration profonde à vivre pleinement*. En d'autres termes, une personne qui se suicide se vit comme coupée de toute intensité de vie. Et comme je l'expose dans mon dernier livre « *Les Quatre Vérités de notre naissance – en lien avec les Quatre Nobles Vérités du Bouddhisme*⁽¹⁾ - « se croire coupé de... » est une des premières causes de la souffrance humaine. Le Principe des différents modes opératoires de suicide – pendaison, arme à feu, intoxication, noyade – nous indique quelle est la forme d'incapacité à vivre intensément pour la personne concernée.

Suicide par pendaison

Il s'agit du mode de suicide le plus répandu. Se pendre nécessite de s'accrocher à un point plus haut que soi. Ce qui est en haut parle de l'Energie-Père/ Projet: la valeur la plus élevée. Nous pouvons dire qu'il s'agit dans ce cas de *l'incapacité à mettre intensément en vie ses valeurs les plus hautes, ce qui est le plus respectable pour soi*.

Suicide par armes à feu

C'est un *coup de feu*.

Dans le Principe, cela se relie à :

- un coup: une *injonction*, un *ordre*
- le feu: *l'intensité*, sans réserve

Coup de feu dans la tête : il s'agit de *l'incapacité à vivre la nécessité impérieuse (coup) de s'engager (tête) dans toute son intensité (feu)*.

Coup de feu dans le cœur : il s'agit de *l'incapacité à vivre la nécessité impérieuse (coup) de choisir intensément (feu) l'amour de soi (cœur)*.

Suicide par intoxication

Quelle que soit la substance ingérée, elle vient de *l'extérieur*. C'est le propre de l'alimentation : prendre un élément extérieur (nourriture) pour l'introduire à l'intérieur de soi afin de se construire (nutriments) et rejeter ce dans quoi on ne se reconnaît pas (excréments). Ainsi se suicider en ingérant une substance toxique parle de *l'incapacité à vivre intensément l'invitation à agir en se situant face aux événements extérieurs, en différenciant ceux dans lesquels on se reconnaît et ceux dans lesquels on ne se reconnaît pas*.

Suicide par hémorragie

Le sang représente la lignée biologique, le clan familial. Il est porteur de toute l'histoire familiale, de tout ce qui est commun aux différents éléments du groupe du clan. Le sang restitue donc l'appartenance à un groupe, ainsi choisir de se suicider en se vidant de son sang traduit *l'incapacité à vivre intensément en étant libre de tout fonctionnement conventionnel qu'il soit familial ou social*. Ce qui signifie vivre intensément en fonction de soi et non du groupe.

Suicide par suffocation

Il consiste en l'obstruction des voies respiratoires à l'aide d'un objet, soit en empêchant l'air d'arriver aux alvéoles (ex: sac plastique), soit en emplissant les voies respiratoires par un gaz ou encore par de l'eau (noyade). L'espace vital exprimé par le volume de l'arbre bronchique. Il représente une réserve d'air, à l'image de bouteilles d'oxygène. En effet, si nos alvéoles étaient directement à l'extérieur, nous mourrions immédiatement face à un extérieur toxique: nous n'aurions aucun espace de survie.

• Sac plastique

Se suicider en empêchant l'air extérieur de parvenir aux alvéoles exprime *l'incapacité à vivre intensément ce qui est vital pour soi sans s'occuper de l'extérieur*. Pour être pleinement vivant, nous devons faire vivre pleinement ce qui est existentiel pour soi.

• Noyade

Dans ce cas, l'espace vital est rempli d'eau. L'eau est le seul élément qui non seulement adhère parfaitement à la réalité concrète, mais de plus se laisse porter sans chercher à la modifier. En ce sens l'eau représente *l'abandon à la vie telle qu'elle est*. (C'est l'accueil sans réserve de la mère.) Se suicider par noyade parle de *l'incapacité à vivre intensément le fait de se laisser porter par la vie dans la bienveillance de soi, l'amour*.

• Gaz

Bioanalogiquement, le gaz représente ce qui est lié au mental, aux idées, aux projets. Ainsi avec le suicide par le gaz, il s'agit de *l'incapacité à vivre intensément son espace vital quels que soient les idées et les concepts de l'environnement extérieur*.

Suicide par défenestration ou saut dans le vide

La rencontre avec le vide est l'expérimentation de lâcher toutes ses sécurités – tout ce qui est connu – et de contacter la réalité telle qu'elle est. Une personne qui se suicide en sautant dans le vide exprime *son incapacité à vivre intensément ce qu'elle est en sortant de tout mécanisme de survie*.

Suicide par le feu

Le feu est le seul élément qui transforme tout ce qu'il touche en lui-même, sans aucune réserve. Cette forme de suicide traduit véritablement *l'incapacité à passer sans réserve de la survie à la Vie*.

Pour conclure, rappelons que le suicide parle toujours d'une *invitation de la vie à vivre intensément, en conscience*. La personne qui se suicide a perçu cette invitation de la vie au plus profond d'elle-même mais elle ne sait pas comment y répondre. Pour être pleinement vivant, il nous faut traiter les événements de la vie. Si nous ne le faisons pas en conscience, nous le faisons en dualité. Ainsi, quel que soit le mode opératoire, cela nous renvoie toujours à un grand Principe universel exprimant que chacun de nous est invité à se réaliser pleinement, intensément, en accomplissant sans réserve l'être unique que nous sommes. Sinon qui le fera ? ■

⁽¹⁾ Edition Quintessence – Février 2015 – Aubagne – France

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



In DEX DEs Déco Da GEs

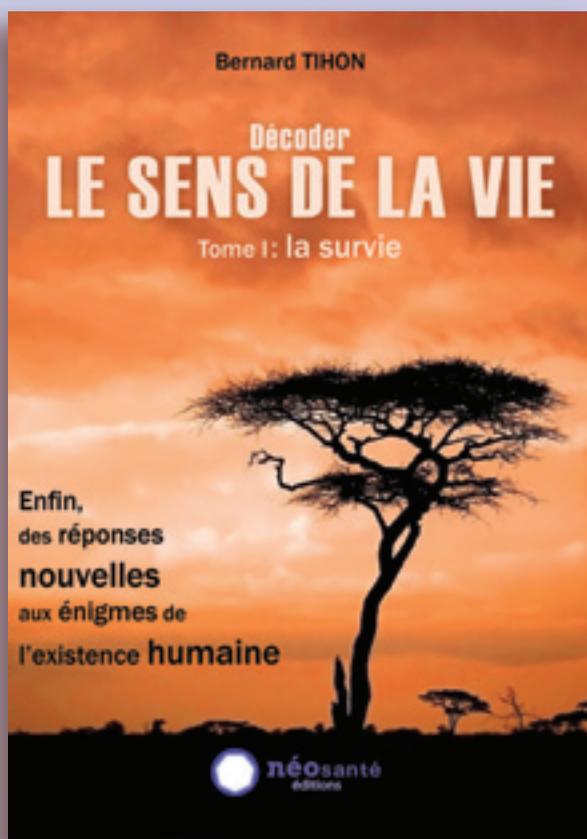
a					
- abcès dentaire	n° 15 p 27	- Dépression (grand décodage)	n° 38 p 6		
- abus sexuels	n° 43 p 21	- Dépression nerveuse	n° 10 p 26		
- accidents de voiture	n° 11 p 27	- Dermatite	n° 26 p 25		
- acné	n° 16 p 25	- Deuils difficiles	n° 3 p 19		
- acouphènes	n° 5 p 18/n° 40 p 25	- Dévalorisation	n° 17 p 24		
- acromégalie	n° 41 p 20	- Diabète	n° 4 p 23/n° 27 p 24/n° 30 p 25		
- addison (maladie d')	n° 17 p 25	- Diabète (grand décodage)	n° 5 p 24		
- adénome hypophysaire	n° 23 p 25	- Diabète gras	n° 12 p 27		
- aérophagie	n° 37 p 23	- Diabète de type 2	n° 10 p 25		
- alcoolisme	n° 42 p 23	- Digestif (pathologie du système)	n° 41 p 24		
- algodystrophie	n° 11 p 24	- Diverticules	n° 43 p 24		
- allergies	n° 1 p 18/n° 34 p 22	E			
- allergie alimentaire	n° 16 p 27	- Ebola (virus)	n° 38 p 22/n° 39 p 22		
- allergie (au froid)	n° 9 p 24	- Eczéma (sur les paumes)	n° 11 p 27		
- allergie (aux graminées)	n° 32 p 23	- Ejaculation précoce	n° 1 p 20		
- allergie (au kiwi)	n° 26 p 25	- Élongation	n° 3 p 33		
- allergies (grand décodage)	n° 11 p 4	- Embolie pulmonaire	n° 35 p 20		
- allergie oculaire	n° 12 p 27	- Endométriose	n° 7 p 27		
- alopecie	n° 29 p 23	- Entorse (cheville)	n° 32 p 25		
- alzheimer	n° 28 p 21	- Enurésie	n° 1 p 21		
- amygdale	n° 42 p 24	- épaupe	n° 34 p 23/n° 35 p 23		
- amygdale (cancer de l')	n° 29 p 25	- épilepsie	n° 21 p 22		
- angiome	n° 34 p 20	- épiphyse	n° 26 p 22		
- angoisses (de noël)	n° 7 p 25	- Erysipèle	n° 7 p 12		
- anorexie	n° 12 p 22	- Estomac	n° 42 p 24		
- anticorps antiplaquettes	n° 6 p 16	- Estomac (maladie de l')	n° 36 p 23		
- anus (maladies anales)	n° 6 p 22	- Estomac (Ulcère)	n° 6 p 21		
- aphte (sur la langue)	n° 6 p 23	F			
- aphtes	n° 6 p 23/n° 19 p 26/n° 20 p 26/n° 25 p 27	- Fatigue chronique	n° 17 p 25		
- apnée du sommeil	n° 16 p 26/n° 19 p 23	- Fibrillations	n° 40 p 23		
- appendicite	n° 5 p 22/n° 43 p 24	- Fibrome	n° 8 p 22/n° 25 p 27		
- arachnophobie	n° 41 p 22/n° 42 p 22/n° 43 p 22	- Fibromyalgie	n° 1 p 22/n° 31 p 23		
- articulations (pathologie des)	n° 34 p 41	- Fièvre	n° 23 p 24		
- arthrose	n° 4 p 19	- Foie	n° 35 p 21/n° 36 p 22/n° 37 p 21/n° 43 p 24		
- arthrose du genou	n° 6 p 23/n° 8 p 27	- Foie (cancer, cyrrhose)	n° 15 p 25		
- asthme	n° 3 p 20/n° 24 p 27	- Foie (cancer du)	n° 10 p 27		
- asthme (crises d')	n° 39 p 20	- Foie (décodage mythologique)	n° 9 p 26		
- autisme	n° 5 p 23	- Frilosité	n° 9 p 24		
- autodestruction	n° 24 p 26	- Froid (allergie au)	n° 9 p 27		
- automobile (problème d')	n° 9 p 25	G			
- aVc (accident vasculaire cérébral)	n° 20 p 22	- Gastro-entérite	n° 40 p 20		
B		- Genou (ligaments)	n° 11 p 25		
- Basedow (maladie de)	n° 22 p 25	- Genou (pathologies du)	n° 1 p 23		
- Béance du cardia	n° 1 p 23	- Genou (problème de)	n° 26 p 25		
- Bec de lièvre	n° 26 p 24	- Glande pinéale	n° 26 p 22		
- Bipolarité (trouble bipolaire)	n° 42 p 21	- Glaucome	n° 29 p 22		
- Boiterie	n° 15 p 26	- Glioblastome	n° 4 p 22		
- Boulimie	n° 38 p 21/n° 39 p 21	- Glossodynie	n° 25 p 26		
- Bradycardie	n° 39 p 23	- Gluten (intolérance au)	n° 24 p 25		
- Bras droit (accident)	n° 2 p 23	- Goutte	n° 27 p 20		
- Bronchite/bronchiolite	n° 8 p 27/n° 17 p 22	- Grippe	n° 29 p 24		
c		h			
- c alvitie	n° 29 p 23	- h anche (ostéome)	n° 2 p 23		
- c alcanéum	n° 32 p 22	- h anche (pathologie des)	n° 21 p 23		
- c anal carpien (syndrome du)	n° 24 p 27/n° 39 p 24	- h arçèlement sexuel	n° 9 p 22		
- c anal lacrymal bouché	n° 7 p 27	- h émochromatose	n° 26 p 25		
- c andidose	n° 15 p 22	- h émorroïde	n° 25 p 22/n° 43 p 24		
- c arie dentaire	n° 28 p 24	- h ernie abdominale	n° 16 p 22		
- c ellulite	n° 12 p 23	- h ernie discale	n° 38 p 25		
- c halazion	n° 14 p 22	- h erpès	n° 18 p 26		
- c heveux (perte de)	n° 29 p 23	- h odgkin (lymphome de)	n° 34 p 25		
- c hevillie (entorse)	n° 32 p 25/n° 37 p 22	- h odgkin (maladie de)	n° 21 p 27		
- c hômeage	n° 31 p 22	- h oquet	n° 38 p 24		
- c hutes	n° 33 p 26	- h yperacidité gastrique	n° 37 p 23		
- c olère & hystérie	n° 6 p 20	- h yperhidrose	n° 36 p 21		
- c olique néphrétique	n° 17 p 26	- h yperprolactinémie	n° 18 p 24		
- c ôlon (cancer & colopathie)	n° 5 p 20	- h ypertension	n° 20 p 27/n° 43 p 20		
- c omotion cérébrale	n° 36 p 24/n° 37 p 25	- h ypoglycémie	n° 30 p 23		
- c ompulsions	n° 24 p 23/n° 25 p 23/n° 26 p 21	- h ypothyroïdie	n° 6 p 16		
- c onception	n° 37 p 26/n° 38 p 26/n° 39 p 26	I-J			
- c onflits familiaux	n° 4 p 18	- Impétigo	n° 13 p 23		
- c oqueluche	n° 30 p 24	- Implant dentaire	n° 4 p 20		
- c owper (glandes de)	n° 10 p 22	- Infarctus du myocarde	n° 1 p 19		
- c rampes musculaires	n° 33 p 22	- Infections hivernales	n° 18 p 27		
- c revaision de pneu	n° 10 p 24	- Insuffisance cardiaque	n° 38 p 23		
- c rohn (maladie de)	n° 3 p 23	- Intestin	n° 43 p 24		
- c roissance (problèmes de)	n° 21 p 24	- Intestin grêle	n° 34 p 21		
- c ulpabilité	n° 16 p 24	K			
- c yrrhose	n° 15 p 25	- Kératite	n° 28 p 20		
- c ystite	n° 1 p 21/n° 8 p 27/n° 25 p 27	- Kératocône	n° 14 p 27		
D		- Kyste ovarien	n° 11 p 27		
- Déchaussement dentaire	n° 2 p 19	L			
- Dépression	n° 2 p 23	- Langue	n° 42 p 24		
		- Leucémie	n° 13 p 27/n° 14 p 23/n° 37 p 25		

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)

DÉCODAGENDA

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

BELGIQUE

EDUARD VAN DEN BOGAERT à Waterloo



- **Roberto Fradera & Alain Lechat** animent du 21 au 23 mars près de Charleroi une formation sur « Difficultés et troubles de l'enfance »
Info : +32 (0)71- 31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau**, animent du 27 au 29 mars à Waterloo un atelier sur « De la prévision à la guérison des maladies »
Info : +32 (0)2- 374 77 70 – www.evidences.be
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 17 au 19 avril à Bruxelles un séminaire sur « Relation, contact, territoire »
Info : +33 (0)4- 79 34 55 76 – www.lessymboles.com

FRANCE

CATHERINE AIMELET-PÉRISSOL à Paris



- **Le Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime les 14 et 15 mars à Paris un stage sur « Animation corporelle » (Logique émotionnelle)
Info : +33 (0)6- 63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 14 et 15 mars à proximité de Strasbourg un séminaire sur « Approche psycho-bio-généalogique des maladies du système génital et de la ménopause »
Info : +33 (0)6- 95 30 37 87 – www.alsace-naturo.com
- **Nathalie Gerhard** anime du 20 au 22 mars à Strasbourg une formation sur « Les bases du décodage biologique »
Info : +33 (0)6- 06 32 95 87 38 – www.biodecodage.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 20 au 22 mars à Paris un séminaire sur « Médecine du sens, les 5 cercles de la maladie »
Info : +33 (0)4- 79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Christian Flèche** anime du 7 au 10 avril à Aix-en-Provence une formation sur « Les croyances »
Info : +33 (0) 6- 06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Le Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime du 16 au 19 avril à Paris un stage sur « Agir et connaître – module I » (Logique émotionnelle)
Info : +33 (0)6- 63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Crissier



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 31 mars à Yverdon, le 2 avril à Bienne, le 23 avril à Genève et le 29 avril dans le Jura des conférences sur « La guérison intérieure, la fin d'un deuil »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrephilae.com
- **Coralie Oberson Goy** anime les 11 et 12 avril dans le Chablais vaudois un cours de 12 h sur « Mettre des mots sur vos maux » (Introduction au décodage biologique)
Info & inscriptions sur www.decodage.ch
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime du 24 au 26 avril à Crissier un atelier de perfectionnement sur « Os, articulations, Muscles »
Info : +41 (0)79- 671 90 80 – www.ecoleagape.com
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 28 avril à Yverdon, le 7 mai à Genève, le 11 mai à Bienne et le 12 mai dans le Jura des conférences sur « Guérir, un acte d'amour »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrephilae.com

QUÉBEC

OLIVIER COMOY à Montréal



- **Olivier Comoy** anime le 26 mars à Montréal un atelier pratique sur « Les 4 touches du piano en Biologie Totale »
Info : 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur



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

LA TROISIÈME CONDITION D'UNE SANTÉ PERMANENTE : S'EFFACER !

Dans les numéros précédents, je vous ai présenté les deux premières conditions pour s'assurer d'une santé permanente. Pour vivre en équilibre sur les plans physique, psychologique et spirituel, tout commence par l'écoute. Écoute de son corps, de ses sensations, de ses émotions, des signes et des synchronicités, de la mélancolie de l'âme... Une fois ces signaux entendus, la deuxième condition consiste surtout à ne pas résister à ce qui se manifeste, mais à accueillir ces réalités comme autant de messages, de points de repère et d'indicateurs pour connaître le chemin à suivre... J'avais résumé cette étape par l'action de rester dans la fluidité et dans l'ouverture, sur les trois plans (physique, psychologique et spirituel).

Examinons à présent la troisième condition que je mets en œuvre concrètement pour entretenir le meilleur équilibre possible sur tous les plans de mon existence. Pour qualifier cette condition, je choisirais le verbe «s'effacer». Je pourrais aussi parler de «faire confiance», de «s'abandonner» ou de «lâcher prise». Comme vous le découvrirez dans les lignes qui suivent, cette troisième condition fait appel, comme les deux premières d'ailleurs, au principe féminin en nous. En effet, écouter, fluidifier et s'effacer nécessitent davantage une attitude accueillante et réceptive que l'attitude guerrière et conquérante propre à l'archétype masculin.

Interférer le moins possible...

Sur le plan physique, tout ce que j'ai lu, tout ce que j'ai appris, tout ce que j'ai expérimenté m'a amené à la conviction que mon corps sait, mieux que moi, ce dont il a besoin pour soit conserver son homéostasie, soit la retrouver. Par conséquent, avec les années, mon attitude à l'égard de ses réactions a évolué vers une humilité de plus en plus grande. En d'autres termes, lorsque le corps m'envoie un signal, même si je n'en comprends pas le sens, je m'incline devant la sagesse de ce que j'appelle mon «corps connaissant».

Mon corps a de la fièvre? C'est qu'il a besoin de cette fièvre pour activer un processus dont j'ignore parfois complètement la nature et le sens. Et malgré mes années de formations et de lectures auprès de Hamer, je n'essaie même plus de comprendre. Donc en cas de fièvre, je vais interférer le moins pos-

sible avec son processus naturel. Comment? En diminuant ma ration alimentaire, parce que je sais que digérer consomme beaucoup d'énergie. En buvant un peu plus d'eau que d'habitude, parce que je sais que l'eau est le médium privilégié chargé d'évacuer les toxines du corps. En ralentissant mes activités, pour que l'essentiel de l'énergie disponible soit orienté vers le processus prioritaire qui est à l'œuvre à ce moment-là. Et si vraiment la température du corps devient dangereusement élevée, je préférerais prendre un bain tiède plutôt que de consommer des antipyrétiques dont les effets secondaires sont souvent désastreux.

Je vomis? J'ai la diarrhée? J'ai du sang dans les selles? J'ai des éruptions cutanées? Mon nez coule? À nouveau, j'accueille ces expressions symptomatiques comme un processus choisi par le corps pour se débarrasser de ce dont il doit se débarrasser. Et à moins que les vomissements ou les diarrhées se répètent pendant une trop longue période, à nouveau, je m'en remettrais à la sagesse de mon corps. Même chose pour le sang dans les selles ou les urines: à moins que ces manifestations deviennent hémorragiques, je ne me suis jamais inquiété de ce genre de phénomène s'il ne se manifestait que pendant deux ou trois jours...

Andrew Still, le créateur de l'ostéopathie disait lui-même que le rôle du thérapeute, c'est de lever les blocages qui empêchent les forces d'auto-guérison d'œuvrer au service du corps. La clé étant, pour lui, de n'avoir aucune intention de guérison vis-à-vis du malade et d'être le témoin bienveillant de son processus autonome de réparation... Sacrée leçon d'humilité que cette déclaration de Still. Leçon que les praticiens tant de la médecine officielle que des thérapies dites parallèles feraient bien d'intégrer davantage dans leur pratique.

Le médecin ne guérira jamais personne. Le thérapeute non plus. Et même pas le malade. Tout au plus, le médecin, le thérapeute ou la personne malade pourront accompagner les processus indiqués par le corps et aller dans le même sens que lui, en ôtant les obstacles et les barrières et en interférant le moins possible avec lui. S'effacer devient alors un véritable acte thérapeutique intelligent!



Faire confiance en ses ressentis...

Si j'arrêtais ma description ici, mon propos serait, une fois de plus, très incomplet. Car, en tant qu'être humain, je suis une entité physique, psychique et spirituelle dont les trois dimensions interagissent en permanence pour créer ensemble un équilibre sans cesse renouvelé. M'effacer et m'abandonner ne se limitent donc pas aux seules manifestations corporelles. J'ai appris, avec le temps, à également faire confiance en mes ressentis.

Auparavant, quand je ressentais un malaise dans une situation donnée, je tombais systématiquement dans un de ces deux pièges. Premier piège: je cherchais à comprendre l'origine et la signification de ce malaise. Si je ne trouvais aucune réponse rationnelle, je décidais que ce malaise était sans objet! Et sou-

s'abandonner ne veut pas dire ne plus rien faire. c'est plutôt se focaliser sur ce qui ne dépend que de soi plutôt que de se crispier sur un résultat qui ne nous appartient de toute façon pas.

vent, je découvrais plus tard que j'aurais dû me méfier de cette personne ou que j'aurais dû prendre des mesures pour clarifier la relation. Rejeter mon ressenti parce que je ne le comprenais pas me mettait dans un

déséquilibre beaucoup plus grand, et du coup, dans un stress bien plus intense! Deuxième piège: je me raisonnais, c'est-à-dire que je me faisais une raison. Je minimisais l'intensité de ma réaction émotionnelle, me disant que finalement, les choses n'étaient pas si graves que cela... Pour découvrir plus tard que les choses étaient graves et auraient justifié une réaction appropriée!

À force de répéter les mêmes erreurs, je me suis rendu compte que souvent mes ressentis et mes malaises étaient plus compétents que moi pour repérer les jeux de pouvoir relationnels, pour détecter les intentions malveillantes ou perverses de mes interlocuteurs. En interférant avec ces signaux avertisseurs, en ne leur faisant pas confiance, je finissais par aggraver un déséquilibre psychique, créant de ce fait un stress qui pouvait conduire à la maladie. Aujourd'hui, j'ai adopté une attitude qui consiste à m'effacer devant ces malaises, même si je ne les comprends pas et à faire davantage confiance en mon instinct. J'ai donc cultivé l'humilité qui me permet d'agir sans que mon moi conscient ne contrôle tous les tenants et les aboutissants d'une situation particulière. Et je vous jure, en bout de ligne, ça fait une sacrée différence dans le maintien de mon équilibre intérieur!

S'abandonner dans les bras de la Providence

Vous l'avez compris, j'ai adopté la même attitude intérieure à l'égard de la Vie en général. À partir du moment où j'ai com-

pris que je ne contrôlais rien dans mon existence, beaucoup de choses ont changé. Et c'est vrai que je ne peux contrôler les événements qui surgissent quotidiennement dans ma vie. La seule chose sur laquelle je peux agir, c'est la réponse que je vais donner à ces événements: vais-je entrer en résistance ou vais-je les accueillir? Vais-je chercher à contrôler et à infléchir le cours des événements ou vais-je m'abandonner dans les bras de la Providence ou du Divin? M'abandonner ne veut pas dire ne plus rien faire. C'est plutôt me focaliser sur ce qui ne dépend que de moi plutôt que de me crispier sur un résultat qui ne m'appartient de toute façon pas.

Saint Ignace de Loyola, le fondateur des Jésuites, définissait le lâcher-prise par ces mots: «*Lorsque tu prépares quelque chose, fais tout comme si tout ne dépendait que de toi. Lorsque cette chose doit se réaliser, prie comme si tout ne dépendait que de Dieu...*» Tout est dit! En adoptant une telle attitude, j'ai observé que mon niveau de stress existentiel a chuté drastiquement, entraînant par la même occasion, une amélioration tangible de mon état de santé général. Je ne me préoccupe plus du tout de tout ce que je ne peux, de toute façon, pas influencer! Faisant cela, ma vie est devenue bien plus simple et bien plus équilibrée...

À vous de jouer, à présent!

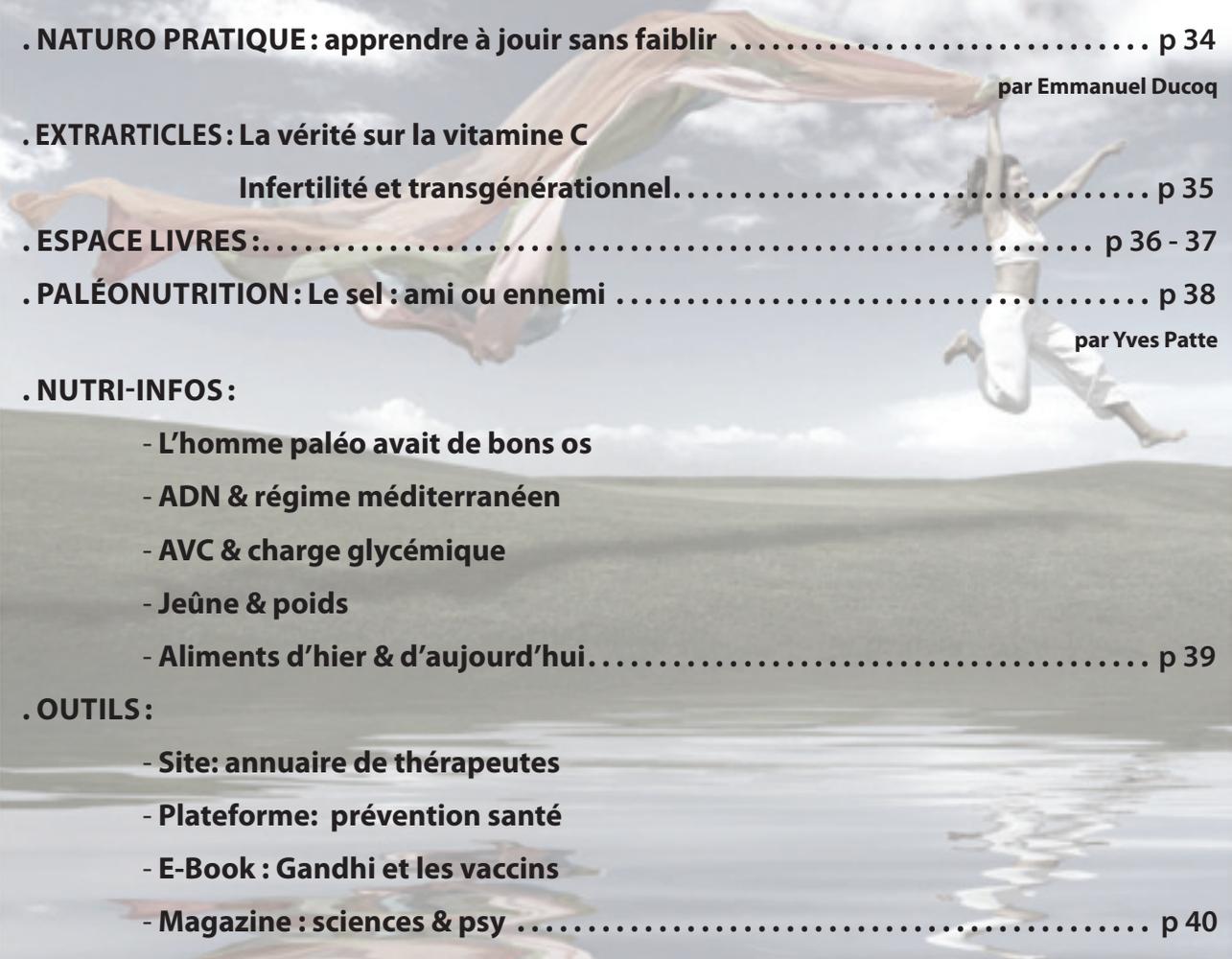
Comme les deux derniers mois, je vous invite à prendre quelques instants pour faire l'évaluation de votre propre lâcher-prise. Quel regard posez-vous sur les manifestations morbides de votre corps? Cherchez-vous souvent à contrer les réactions naturelles de votre corps ou vous en remettez-vous à sa sagesse? Adoptez-vous plutôt une attitude d'aller dans le sens des symptômes exprimés? Vous souciez-vous d'interférer le moins possible avec le travail naturel de vos forces d'auto-guérison? Mêmes questions à l'égard de vos ressentis: leur faites-vous confiance, même lorsque vous n'en comprenez pas tout de suite le sens ou la pertinence? Et quelle attitude adoptez-vous à l'égard des événements désagréables qui surgissent dans votre vie? Les accueillez-vous en vous disant que la Vie est peut-être en train de vous faire un cadeau à travers cette claque qu'elle vous administre? Êtes-vous capable de dire: «*Je remets ma vie entre Tes mains! Tu sais mieux que moi ce qui est bon pour moi!*»?

Posez-vous ces questions et expérimentez certains des principes que je viens de vous présenter. Puis mesurez, au fil des semaines, l'évolution de votre niveau de stress. Vous verrez, c'est étonnant. Je vous souhaite de belles découvertes et vous donne rendez-vous dans un mois, pour vous dévoiler la quatrième condition d'une santé permanente... ■

Physicien et philosophe de formation, **Jean-Jacques Crèveœur** 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-creveœur.com>

CAHIER RESSOURCES

- 
- . **NATURO PRATIQUE: apprendre à jouer sans faiblir** p 34
par Emmanuel Ducoq
 - . **EXTRARTICLES: La vérité sur la vitamine C**
Infertilité et transgénérationnel..... p 35
 - . **ESPACE LIVRES:**..... p 36 - 37
 - . **PALÉONUTRITION: Le sel : ami ou ennemi** p 38
par Yves Patte
 - . **NUTRI-INFOS :**
 - **L'homme paléo avait de bons os**
 - **ADN & régime méditerranéen**
 - **AVC & charge glycémique**
 - **Jeûne & poids**
 - **Aliments d'hier & d'aujourd'hui**..... p 39
 - . **OUTILS :**
 - **Site: annuaire de thérapeutes**
 - **Plateforme: prévention santé**
 - **E-Book : Gandhi et les vaccins**
 - **Magazine : sciences & psy** p 40



mars 2015

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. Le Cahier Décodages 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.



Apprendre à JOUIR SANS FAIBLIR

En Asie, les maîtres du taoïsme le savent depuis des siècles : en apprenant à retenir son éjaculation lors de l'orgasme, l'homme peut augmenter et faire durer son plaisir et celui de sa partenaire tout en préservant son énergie vitale et sa santé. Des ouvrages entiers évoquent le sujet en des termes toujours poétiques mais souvent mystérieux. Cet article a pour but de donner à ces messieurs la maîtrise technique.

Imprégnée de culture taoïste, la médecine traditionnelle chinoise conseille aux hommes d'apprendre à maîtriser leur éjaculation lors de l'orgasme pour ne pas gaspiller leur fluide vital. Les maîtres du Tao considèrent que les éjaculations rapprochées, à la longue, épuisent l'énergie du rein et diminuent la longévité. C'est ainsi qu'ils conseillent d'espacer, non pas les rapports intimes mais les éjaculations au fur et à mesure de l'avancement en âge. Retenir son éjaculation lors des relations sexuelles, procure des orgasmes prolongés, souvent perçus comme plus intenses et préserve la santé de l'homme. L'effet est immédiatement perceptible : un orgasme sans éjaculation n'est pas suivi de somnolence mais plutôt d'une décontraction profonde avec maintien de la vigilance qui permet de rester disponible pour la partenaire. Il évite les douleurs lombaires ou l'épuisement de certains hommes à la suite de rapports fréquents. Si l'érection retombe, elle peut revenir beaucoup plus rapidement que lors d'un orgasme « classique ». Les échanges peuvent alors se prolonger et enrichir le dialogue amoureux. Ces effets sont notamment liés à la préservation à leur niveau normal de plusieurs neuromédiateurs – testostérone, endorphines et dopamine – qui peuvent chuter dans les heures qui suivent les rapports sexuels ordinaires.

Quelles notions à savoir

- **L'absence d'éjaculation ne s'oppose pas à l'orgasme.** L'orgasme masculin et l'éjaculation sont deux choses distinctes.
- L'orgasme masculin peut avoir une dominante pénienne ou prostatique. Dans le premier cas, les sensations de plaisir sont localisées principalement au niveau du pénis. **L'orgasme prostatique est un orgasme du ventre.** Les sensations sont à la fois plus internes, plus globales et prolongées. Leur épïcêtre est la prostate. Il est souvent ressenti comme plus puissant par ceux qui l'expérimentent.
- **L'orgasme sans éjaculation n'est pas le coïtus interruptus,** lequel peut s'apparenter à un mini-orgasme. Dans l'orgasme sans éjaculation, la prostate se contracte



comme lors d'un orgasme normal, mais elle n'expulse pas ou peu de sperme, seulement du liquide séminal. Cette pratique ne génère donc pas de frustration, ni de douleurs. En revanche, la disponibilité sexuelle de l'homme peut être maintenue.

Comment s'entraîner ?

Plus qu'une pratique de « musculation », l'entraînement doit être compris comme permettant d'affiner la conscience des zones impliquées. Il s'agit d'apprendre à solliciter des muscles rarement mis en conscience, puis à les mobiliser sélectivement. Ces muscles sont appelés noyau central du périnée. Ils commandent notamment la miction.

Stoppez la miction à volonté.

Comme indiqué le mois dernier, quand vous urinez, stoppez volontairement le jet d'urine. Entraînez-vous à ne contracter ni les fessiers, ni les abdominaux, ni aucun autre muscle que le noyau central du périnée. Maintenez la mobilisation du périnée quelques secondes puis relâchez. Le but est de parvenir à réaliser l'exercice au moins cinq fois sans effort.

Faites travailler votre périnée

Assis, allongé, debout et dans n'importe quelle circonstance, exercez-vous comme suit. Expirez profondément en relâchant votre périnée. Puis contractez-le au maximum tout en inspirant profondément et lentement par le nez. Relâchez. Recommencez jusqu'à douze fois mais surtout, en inspirant lentement. Vous devez obtenir la sensation d'une cheminée qui se forme depuis la zone située entre l'anus et la base du pénis. Plus elle monte, plus votre périnée est actif.

Gardez votre fluide vital

Démarrez cet entraînement seul. Choisissez un moment où vous avez 30 minutes de tranquillité absolue, un endroit confortable et chaud. Nu, partez à la découverte de votre corps. Caressez-le entièrement et pas seulement le pénis, jusqu'à l'érection. Le but est d'explorer vos sensations. Évitez les images ou les souvenirs érotiques qui vous détournent de votre corps. Si vous ne pouvez pas vous en passer, lâchez-les dès que vous atteignez un niveau d'excitation suffisant afin de vous concentrer sur vos seules sensations. Stimulez vos parties génitales. Caressez non seulement la tête du pénis, mais également les testicules et le périnée. N'ayez pas peur de stimuler l'extérieur de votre anus, zone très riche en terminaisons nerveuses.

Augmentez l'excitation sexuelle lentement et en profondeur. Au cours de la montée du plaisir, mobilisez de temps en temps votre périnée. Constatez l'automassage de la prostate que cette mobilisation occasionne et éventuellement le plaisir supplémentaire. Cette mobilisation prépare l'orgasme prostatique.

Lorsque vous êtes au bord de l'éjaculation, cessez ou diminuez vos caresses. Tout en mobilisant votre périnée puissamment, expirez puis inspirez profondément et lentement. Si l'excitation est parvenue assez haut, vous sentirez alors les contractions de la prostate, caractéristiques de l'orgasme sans éjaculation. Maintenez la mobilisation puissante du périnée tout le temps de ces contractions.

Après cet orgasme intérieur, vous vous sentirez calme mais éveillé et disponible.

Si vous ne parvenez pas à retenir l'éjaculation, ne vous en voulez pas. La maîtrise demande du temps. Selon la puissance de votre mobilisation, vous retiendrez tout ou partie de votre fluide vital. Vous pourrez ainsi diminuer la quantité de sperme expulsé ou bien tout retenir. Ces deux moyens contribuent à la préservation de votre énergie vitale... Dans tous les cas, l'écoulement de liquide séminal transparent est normal.

Vous pourrez ensuite partager votre découverte avec votre partenaire... ■



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 médecine* » (Editions Thierry Souccar).

LE LANGAGE DE LA GUÉRISON

Par Jean-Jacques Crèvecoeur



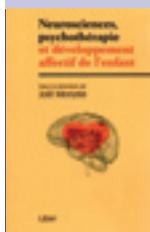
Comment et pourquoi le cerveau déclenche-t-il des maladies alors qu'il est programmé au départ pour assurer la survie? Comment certaines personnes parviennent-elles à guérir de maladies graves ou prétendument incurables en résolvant les conflits qui sont à leur origine? Véritable message d'espoir pour tous les déçus de la médecine officielle et pour ceux qui espèrent enfin trouver une approche globale de la santé en articulant des thérapies complémentaires, le livre de Jean-Jacques Crèvecoeur est à consommer sans modération... avec l'aval de votre médecin intérieur!

Prix : 21 € hors frais de port

**Livre disponible
dans la boutique du site
www.neosante.eu**



Souffrances d'enfance



Déficit d'attention, hyperactivité, autisme, bipolarité... Ces 20 dernières années ont vu exploser le nombre d'enfants diagnostiqués avec un handicap (comporte)mental et aspirés dans la spirale des réponses médicales. Et si l'origine de ces difficultés se situait dans les troubles de l'attachement et le mal-être affectif? Sous la direction de Joël Monzée, une dizaine de spécialistes universitaires apportent de l'eau au moulin de l'explication psychologique, et parfois même psychobiologique lorsque sont envisagés les besoins émotionnels des enfants et les avantages de leurs symptômes en termes de survie. À contre-courant de la fuite en avant médicamenteuse, cet ouvrage ouvre des pistes éducatives et psychothérapeutiques.

**Neurosciences, psychothérapie
et développement affectif de l'enfant**
Sous la direction de Joël Monzée
Éditions Liber



Le bouquin du mois

Prévenir l'incendie



Ce livre n'est pas un traité médical sur le burn-out, fléau mondial dû au stress et à l'épuisement, mais un ouvrage pratique pour le comprendre et l'éviter. De nombreuses recherches sur l'apaisement du mental et du corps sont en cours et sont abordées dans ce petit manuel.

Comment éviter le burn-out?
Dr Yves-Victor Kamami
Éditions Dauphin

Humaniser la mort



Les soins palliatifs sont entrés dans les mœurs. Mais accompagner la fin de vie ne devrait jamais se résumer à une escorte médicale, fût-elle exemplaire et compétente. Pour l'auteur, il s'agit plus encore, par un rite du «tré-pas» (trois pas), de parvenir à créer une suite d'expériences relationnelles menant à la rencontre profonde de l'autre. Une voie d'humanisation de la mort qui n'est dès lors pas dénuée d'une dimension spirituelle.

La mort dans l'âme, le travail du Tré-Pas en soins palliatifs
Gérard Quitaud
Éditions l'Harmattan

Délivrer son âme d'enfant



Qu'est devenu l'enfant débordant d'imagination que nous étions? Le plus souvent, il a été inhibé par les circonstances de la vie et les valeurs familiales et sociales auxquelles il a dû s'adapter. Ce livre propose différents exercices pour réveiller les forces inventives et créatives qui sommeillent en chacun de nous.

Libérez votre enfant intérieur pour réenchanter votre vie
Marie-France & Emmanuel Ballet de Coquereumont
Éditions Albin Michel

Qui est Qi?



La médecine traditionnelle chinoise considère la main comme une sorte d'hologramme, une carte énergétique capable de refléter nos potentiels physiques et spirituels. Contrairement à la tradition occidentale, les lignes de la main ne sont pas considérées comme un instrument divinatoire, mais représentent plutôt la vitalité et l'énergie (Qi) de la personne.

La main en médecine traditionnelle chinoise
Gérard Edde
Éditions Chariot D'or

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LA BIO-LOGIQUE DU SURMOI ou la peur de l'Autre et de son éventuelle sanction

par Laurent Daillie



Selon la psychanalyse, le Surmoi est une instance morale de la psyché qui se transmet par l'éducation afin de différencier le bien et le mal. Et si c'était plutôt une peur animale innée ? Et si notre « gendarme intérieur » était plus naturel que culturel ? Penchant pour cette explication éthologique et attribuant une origine archaïque à de nombreux sentiments (culpabilité, honte, remords, timidité...), Laurent Daillie a écrit ce livre pour étayer sa vision évolutionniste du concept freudien. L'auteur de la « *Logique du symptôme* » y expose que l'être humain redoute viscéralement le jugement d'autrui et le rejet social, situations qui équivalent à un danger mortel dans la nature et qui peuvent être, dans notre vie moderne, source de mal-être et de maladies.

Prix : 20 € hors frais de port

**Livre disponible
dans la boutique du site**

www.neosante.eu

L'essentiel indicible



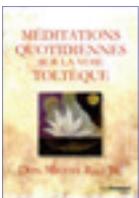
Certains animaux et les très jeunes enfants ont la capacité de capter les émotions et d'entrer en résonance avec le cœur d'autrui. Cette réceptivité « transpersonnelle » serait aussi le propre des personnes privées de l'usage de la parole, ainsi que semble le montrer la Communication Profonde Accompagnée. En verbalisant le silence, cette forme de relation d'aide ferait ainsi émerger une compétence inhérente à la condition humaine.

Du silence au verbe, le chaînon manquant

Martine Garcin-Fradet

Editions Dervy

Chamanisme quotidien



Pour la première fois, toute la sagesse de la famille Ruiz est réunie en un seul ouvrage composé de méditations quotidiennes étalées sur six mois. Miguel Ruiz Junior y transmet sa vision du chamanisme toltèque et de la vie en conscience qui s'offre aux pratiquants des quatre accords.

Méditations quotidiennes sur la voie toltèque

Don Miguel Ruiz Jr.

Editions Guy Trédaniel

Naturopathie mystique



Abbesse bénédictine du XII^e siècle, Hildegarde de Bingen est l'auteure de nombreux écrits visionnaires et d'un livre de conseils médicaux et diététiques qui a inspiré de nombreux naturopathes et phytothérapeutes partout en Europe. Pour l'auteur, grand connaisseur de l'œuvre hildegardienne, ce message vieux de neuf siècles est toujours une voie très actuelle menant à une vie harmonieuse et équilibrée.

La médecine hildegardienne, médecine d'aujourd'hui

Alain Faniel

Editions Amyris

Jouissance contrôlée



Écrit à six mains par trois praticiens « conventionnels » (un psychologue, une sexologue et un urologue), cet petit guide pratique partage cependant avec le décodage biologique l'origine lointaine de l'éjaculation précoce : c'est un facteur d'adaptation qui avait sa raison d'être aux premiers temps de l'évolution et qui domine encore dans le règne animal. Partant, ils proposent un traitement de type comportemental dont l'efficacité a été démontrée par plusieurs études cliniques.

Lutter contre l'éjaculation précoce

Philippe Kempeneers, Sabrina Bauwens, Robert Andrienne

Editions De Boeck

Histoires d'os



Le coccyx est un vestige de queue, le bassin s'est rétréci lorsque le singe s'est redressé, les rotules aussi ont pâti du passage à la bipédie, bref le squelette d'un être humain est le récit de l'évolution et le théâtre d'adaptations qu'il s'agit de bien comprendre pour mieux soigner. C'est pourquoi l'auteur a sous-titré son livre « ostéopathie et paléontologie ». Savoir d'où il vient aide à mieux construire le corps de demain. Et à soulager les douleurs d'aujourd'hui.

Le corps, un être en devenir

Philippe Petit

Editions Dangles



La question du SEL

A priori, une alimentation paléolithique devrait être pauvre en sel, voire totalement dénuée de sel. Mais ce n'est pas si évident car le salage des aliments remonte à la préhistoire, sans oublier que ce condiment répond quand même à un besoin physiologique. Son absence favoriserait même les accidents cardiaques et l'apparition du diabète !

Parmi les questions qui me sont régulièrement posées concernant l'alimentation paléolithique, il y a bien évidemment celle du sel : peut-on saler ses aliments, ses plats, lorsqu'on mange « paléo » ? Une fois de plus, la réponse n'est pas si facile et la clé vers la santé se situe probablement entre les excès de l'industrie alimentaire et un ascétisme qui ne correspondrait ni à nos conditions historiques de vie sur Terre, ni à nos besoins physiologiques.

En règle générale, il est vrai que l'alimentation des sociétés occidentales est trop riche en sel. Typiquement, un Américain consomme actuellement 9,6 gr de sel par jour. Et 75 % de ce sel est rajouté aux aliments dans les processus de fabrication industrielle. 15 % est rajouté par le consommateur lui-même. Et seulement 10 % du sel consommé provient naturellement des aliments.

C'est trop de sel. Mais faut-il pour autant le bannir de notre alimentation ? Qu'observe-t-on lorsqu'on se tourne vers ce que nous avons mangé durant des millions d'années ?

Une habitude ancestrale

Dans un article de 2005, publié dans *The American Journal of Clinical Nutrition*, Loren Cordain retrace l'histoire de notre consommation de sel. Son extraction dans des mines, sa transformation et son transport n'ont évidemment leur origine qu'à la période néolithique. On considère que les premières utilisations systématiques du sel remontent à 6000 ans av. J.-C., sur le lac Yuncheng, dans la province chinoise du Shanxi. En Europe, les premières traces d'exploitation du sel proviennent des mines de sel de Cardona, en Espagne, datant de 6200 à 5600 ans av. J.-C.

Mais il est fort probable que durant la période paléolithique (donc au-delà d'il y a 10 000 ans), nos ancêtres chasseurs-cueilleurs vivant à proximité des côtes aient trempé leur nourriture dans de l'eau de mer salée, ou aient utilisé du sel de mer séché, de manière similaire à ce que faisaient les sociétés polynésiennes lors des premiers contacts avec les Européens.

A côté de cela, il y a peu de preuves que nos ancêtres vivant à l'intérieur des terres aient eu un intérêt particulier pour le sel. On sait que les populations Maori, qui vivaient plus loin des côtes, ont



perdu l'habitude de manger salé. Et on ne trouve aucune preuve selon laquelle nos ancêtres du paléolithique auraient entrepris l'extraction du sel ou auraient montré un intérêt particulier pour les dépôts de sel.

Un besoin naturel

C'est cela qui fait dire à Cordain que la consommation actuelle de sel dans les sociétés occidentales n'a pas de précédent dans notre évolution, avant la période paléolithique. Mais peut-être Cordain a-t-il sous-estimé l'importance des produits d'origine marine dans notre alimentation ? C'est en tout cas l'avis de Mark Sisson. Toutes les populations qui ont vécu à proximité des côtes ont effectivement laissé des traces évidentes de consommation de crustacés et de fruits de mer. Sisson se réfère entre autres à une étude publiée dans *Nature*, en 2007 : les auteurs de celle-ci considèrent que tous les humains sur Terre descendraient d'une population assez réduite, vivant sur les côtes d'Afrique du Sud (Pinnacle Point), il y a entre 190 000 et 130 000 ans. Et ceux-ci étaient de gros consommateurs de crustacés et fruits de mer. Selon cette hypothèse, ces produits d'origine marine ont été essentiels à notre survie, puisqu'à cette époque, la planète connaissait une période plutôt glaciaire.

Tout cela laisse à penser que nous avons toujours consommé du sel, au cours de notre évolution. Et le fait que nous ayons, sur la langue, des récepteurs capables de reconnaître le sel tente encore à confirmer cela.

Nous avons besoin de sel, entre autres pour apporter du sodium. Le sel pourrait aussi réguler la pression sanguine et maintenir l'équilibre acide-base. Mais on connaît tous cette idée selon laquelle le sel cause de l'hypertension et des maladies cardiovasculaires. Les études montrent qu'une réduction

de sel réduirait bien la tension, mais uniquement pour celles et ceux qui font de l'hypertension. L'impact serait nul chez celles et ceux qui n'ont pas de problème de tension. Il s'avère en fait que certaines personnes sont sensibles au sel. Une étude parue en 1996, dans la revue *Hypertension* montre que 51 % des patients atteints d'hypertension sont sensibles au sel, pour seulement 26 % des patients qui n'ont aucun problème de tension.

Pour la majorité de gens, couper complètement le sel aurait des effets plutôt négatifs. Cela pourrait par exemple favoriser la résistance à l'insuline, prélude à l'apparition d'un diabète. Une étude parue dans le *Journal of the American Medical Association*, en 2011, montre qu'un régime « pauvre en sel » et un régime « riche en sel », calculés à partir du taux de sodium dans les urines (< à 3 gr/jour ou > à 7 gr) augmentent tous les deux les risques d'arrêt cardiaque. Alors qu'un niveau intermédiaire, correspondant à plus ou moins 2 cuillères à café de sel par jour, est corrélé au taux le plus bas de problème cardiaque.

Un équilibre à trouver

Il semblerait que ce soit surtout le ratio sodium/potassium qui importe. Trop de sodium et pas assez de potassium est assez unanimement reconnu comme facteur de maladies cardiovasculaires. Mais une fois de plus, il est difficile d'isoler ce ratio. Plus vous avez un apport en potassium important par rapport au sodium, plus vous mangez probablement des produits naturels, des légumes, des fruits, etc. Et inversement, plus votre alimentation est riche en sodium et pauvre en potassium, plus vous mangez probablement de la nourriture industrielle hautement transformée. Ce rapport sodium/potassium est donc aussi un indicateur de la qualité de votre alimentation.

Sisson conseille d'avoir une alimentation riche en potassium : avocats, patates douces, bettes et le plupart des fruits ; et de réduire les sucres. Cela devrait avoir un impact plus important sur votre cœur et votre tension que la réduction de quelques grammes de sel. Rajoutons encore que l'apport en sels minéraux (sodium, potassium, etc.) est important lorsqu'on pratique un sport, en particulier à haute température.

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'intérêt : un mode de vie sain, le respect de la nature, l'activité physique et sportive, le développement individuel et social. Il publie régulièrement sur <http://www.yvespatte.com> et <http://www.sportiseverywhere.com>



L'homme paléo avait de bons os



Des chercheurs américains ont examiné aux rayons X les squelettes de populations humaines de chasseurs-cueilleurs et d'agriculteurs ayant vécu dans la même zone de l'Illinois. «*Dans les os des chasseurs-cueilleurs, tout était plus épais*», a déclaré l'un des auteurs de

l'étude, tandis que les os des agriculteurs étaient plus légers et plus fragiles, ce qui les exposait au risque d'ostéoporose et de fractures. La différence tient en partie au statut nutritionnel (à partir du néolithique, l'alimentation devient plus pauvre en potassium, zinc, vitamines D et C, Omégas-3 et protéines) mais elle serait surtout due à la sédentarité des populations agricoles, contrastant avec l'intense activité physique des chasseurs-cueilleurs. Ce qui est sûr, c'est que l'homme paléo avait de très bons os sans être buveur de lait.

RYAN TM, SHAW CN. *Gracility of the modern Homo sapiens skeleton is the result of decreased biomechanical loading. Proc Natl Acad Sci U S A. 2014 Dec 22. pii: 201418646.*

ADN & régime méditerranéen

Une équipe d'Harvard a examiné la relation entre la longueur des télomères (morceaux de matériel génétique qui se trouvent à l'extrémité des chromosomes et qui sont des marqueurs de la longévité) et l'adhésion d'une population au régime méditerranéen. L'association est très significative, chaque point supplémentaire obtenu sur l'échelle des habitudes alimentaires saines correspondant à un gain potentiel d'un an et demi d'espérance de vie. Mais la corrélation s'estompe lorsque chaque composant de l'assiette méditerranéenne est pris en compte isolément : c'est donc bien le régime dans son ensemble qui plaît aux gènes. (*British Medical Journal*)

AVC & charge glycémique

En France, l'accident vasculaire cérébral (AVC) touche environ 130 000 personnes par an. Et l'alimentation semble jouer un rôle important. Selon une méta-analyse récente, il n'y a pas d'association significative entre le risque d'AVC et index glycémique élevé, ni avec des apports élevés en glucides. Par contre, un régime alimentaire à charge glycémique élevée, c'est-à-dire comprenant beaucoup de glucides à IG élevé (aliments raffinés et sucrés) augmente de 19 % le risque de faire un AVC. (*Source: LaNutrition.fr*)

Jeûne & poids

Pendant 9 mois, des scientifiques californiens du *Salk Institute* ont suivi la courbe de poids de 400 souris dont une partie pouvait manger à volonté toute la journée, tandis que l'autre était contrainte de tout absorber en 12 heures. Résultat : les souris du deuxième groupe ont pris deux fois moins de poids, ce qui suggère qu'un jeûne de 12 heures par jour serait un excellent moyen d'éviter la surcharge pondérale. (*Cell Metabolism*)

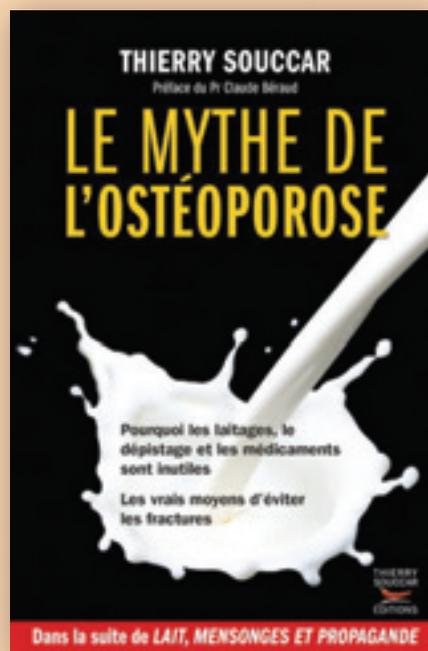
Aliments d'hier & d'aujourd'hui

On mange toujours plus, mais on se nourrit de moins de moins. C'est la conclusion qu'on peut tirer d'une étude menée par le *Worldwatch Institute*. Par exemple, la viande contient deux fois moins de fer qu'autrefois, le brocoli quatre fois moins de calcium, et l'orange 21 fois moins de vitamine A. Si nos grands-parents avalaient 400 mg de vitamine C en croquant dans une pomme rustique, il faudrait aujourd'hui manger ...100 Golden du commerce pour consommer la même quantité de ce précieux antioxydant ! Moralité : il faut non seulement manger bio, mais opter absolument pour les vieilles variétés oubliées.

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LE MYTHE DE L'OSTÉOPOROSE

Par Thierry Souccar



Voici l'histoire d'une mystification. Comment un processus banal – le vieillissement des os – a été érigé en « maladie mortelle » pour le bénéfice des laboratoires et de l'industrie laitière. En lisant ce livre, vous allez comprendre que le principal facteur de risque de fracture n'est pas l'ostéoporose et pourquoi ni les laitages, ni les suppléments de calcium, ni les bisphosphonates n'apportent un réel bénéfice pour la santé osseuse. Vous y découvrirez aussi les seuls moyens efficaces, simples et naturels, de prévenir les fractures.

Prix : 20,90 € hors frais de port

**Livre disponible
dans la boutique du site**

www.neosante.eu



CITATION

“La paix intérieure diffuse dans le corps un message de vie, alors que la dépression, la peur et les conflits non résolus envoient des messages de mort.”

Dr Bernie S. Siegel, oncologue. (« L’amour, la médecine et les miracles »)

SITE

Annuaire thérapeutes



**ANNUAIRE
THERAPEUTES**

À tous les lecteurs de Néosanté – et ils sont nombreux – qui nous demandent des adresses de thérapeutes formés au décodage biologique des maladies, nous renseignons invariablement l’existence du site annuaire-therapeutes.com. Celui-ci vient de faire peau neuve en se dotant d’un système de géolocalisation qui facilite encore la recherche d’un thérapeute près de chez soi. Le site renseigne pas moins de 30 000 praticiens de santé naturelle exerçant un ou plusieurs des 200 disciplines répertoriées, dont le décodage biologique, les constellations familiales et la psychogénéalogie. Pas seulement en France, mais aussi en Suisse et en Belgique.

www.annuaire-therapeutes.com

PLATEFORME

Prévention santé



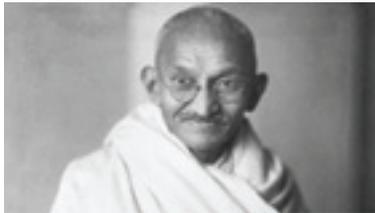
Animatrice et journaliste, Deborah Donnier a conçu cette plateforme d’informations qui réunit des émissions radio, des interviews et des reportages filmés, ainsi que des articles sur le bien-être et la santé. Parmi les plus récentes

vidéos, plusieurs ont été tournées en marge du dernier congrès *Quantique Planète* consacré au cancer. Au cours de son entretien avec le Dr Eduard Van den Bogaert, ce dernier résume sa vision de la maladie et raconte à Deborah une autre histoire surprenante de guérison éclair inespérée, celle d’une patiente leucémique qui a guéri... en allant boire quelques cafés à Paris. À visionner sans modération.

www.prevention-sante.eu

E-BOOK

Gandhi et les vaccins



« La vaccination est une pratique barbare et une des plus fatales illusions de notre époque. Les objecteurs de conscience à la vaccination devraient lutter, seuls c ont le monde entier si néc essaire, pour défendre leurs convictions ».

Ces propos étonnants sont ceux du Mahatma Gandhi, extraits de son livre « A Guide to Health », publié en 1921, au moment où les vaccins sont prétendument en train d’éradiquer la variole en Inde. Le livre a été republié sous forme numérique en 2012 et est téléchargeable gratuitement en différents formats sur le site américain Greenmedinfo. (tapez « Gandhi » dans le moteur de recherche)

www.greenmedinfo.com

MAGAZINE

Sciences et psy



« Comment fonctionnent nos émotions ? » C’est la question et la thématique du premier numéro d’un nouveau et passionnant magazine scientifique dont le poste de rédacteur en chef est occupé par Boris Cyrulnik. Créé parce que « le savoir mérite d’être partagé », ce trimestriel est composé d’articles et d’interviews de chercheurs qui ont en commun d’envisager le psychisme à la lumière des neurosciences, et parfois à celle de la biologie évolutionniste. Dans son deuxième numéro, ce magazine disponible en kiosque consacre un dossier à « *L’amour pour bien grandir* ».

www.sciences-psy.fr

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

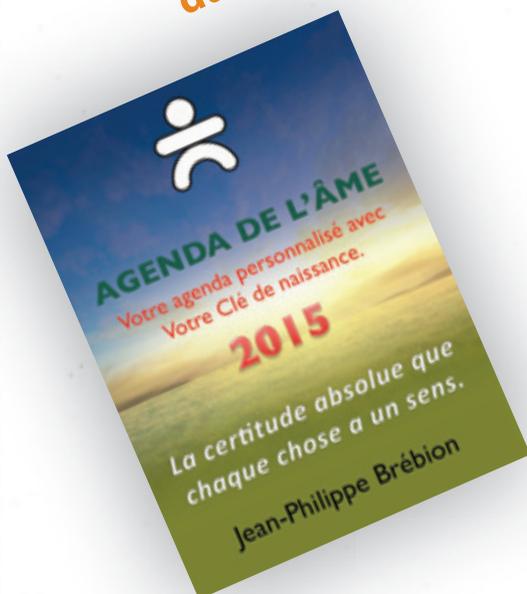
www.neosante.eu

(en version papier ou en version numérique)

**En cadeau
jusqu'au
15 MARS**

L'agenda de l'Âme

**Un outil pratique
d'application
du livre.**



Jean-Philippe BRÉBION
Auteur de L'Empreinte de naissance

LES QUATRE VÉRITÉS DE NOTRE NAISSANCE

En lien avec les **QUATRE**
NOBLES VÉRITÉS
du **BOUDDHISME**



Illustrations Bernard Desbrières

Éditions Quintessence | Ressources & Santé

Pour tout achat de ce livre sur
la boutique de notre site :

www.neosante.eu

Recevez gratuitement

L'AGENDA DE L'ÂME,
personnalisé avec votre date de naissance.

Inscrivez-vous sur le site :

www.bioanalogie.com

LES DENTS et l'influence du stress

Pour un nombre croissant de dentistes, les problèmes dentaires et parodontaux sont clairement liés au stress et au vécu émotionnel. C'est notamment le cas pour le Dr Jean-Michel Pelé, seul praticien en France de la méthode TPA ou BOST (voir Néosanté n° 41). Mais ce dernier va beaucoup plus loin en postulant la finalité biologique des maladies parodontales. Dans cet article, il ose même affirmer que la perte naturelle de dents serait paradoxalement l'indice d'une bonne immunité. Explications.

ARTICLE N° 77

Par le Dr Jean-Michel Pelé

Réaliser un article sur la parodontologie en développant autre chose qu'une vision restrictive d'une « maladie d'origine bactérienne » n'est pas chose facile, tant les idées « du bon et du méchant » sont bien ancrées et continuellement enseignées comme dogme inébranlable ! Et pourtant, la vérité peut être autre, et prouvée scientifiquement. Il suffit de regarder avec d'autres lunettes et ne pas s'approcher indéfiniment de cet endroit du corps, au plus près, mais revoir dans leur globalité l'individu et les mécanismes qui le font vivre ou mourir.

La notion de stress apparaît comme un phénomène aggravant dans les problèmes parodontaux, alors qu'ils peuvent en être, très souvent, LA cause inaugurale !

Il est clair, et scientifiquement prouvé, que :

- Le psychisme et l'immunité sont en constante interaction, l'un influençant l'autre, et réciproquement.
- Quel que soit le pouvoir pathogène des bactéries présentes en bouche ou dans les poches parodontales, « leur potentiel de nuisance considérable est faible en comparaison à celui de l'hôte, et il faut imputer la quasi-totalité de la destruction clinique visible (tissus mous, os) à la défense immunitaire de l'organisme de l'hôte » (Herbert F. WOLF : *Parodontologie*/MASSON)

De cela, nous pouvons reformuler l'hypothèse de départ, à savoir que les problèmes parodontaux s'inscrivent dans un processus général de cicatrisation, afin de permettre de ré-étanchéifier la région.

Les problèmes parodontaux s'inscrivent dans un processus général de cicatrisation, afin de permettre de ré-étanchéifier la région.

Il nous est donc permis d'affirmer que les patients qui nous consultent ne sont pas « victimes » des bactéries mais bel et bien de leur immunité :

- Affaiblie, dans un premier temps (choc émotionnel...), ce qui crée une « faille », par la baisse de la première ligne de défense (immunité cellulaire) par laquelle vont pouvoir pénétrer les bactéries présentes sur la zone, comme sur toute blessure.
- Forte dans un deuxième temps (immunité spécifique), ce qui permettra de fermer cette blessure (cicatrisation). Il n'est pas interdit d'affirmer, même, que plus le patient est en bonne santé, plus sa réaction de défense sera efficace, et plus vite la perte osseuse sera réalisée.

De cela, nous pouvons penser que les différences existant entre les « parodontites chroniques » et les « parodontites agressives », viennent uniquement

du fait que dans les premières, les bactéries rencontrées ne représentent qu'un danger peu élevé d'atteinte d'organes vitaux, alors que dans le deuxième cas, au contraire, les bactéries présentes au fond des poches ont un fort potentiel de nuisance sur des organes vitaux. Le corps les reconnaît par son immunité et va très vite et efficacement refermer cette blessure (hypothèse).

Je ne suis pas sûr, que le fait d'être « anti-inflammatoire » soit réellement la piste à suivre pour l'avenir, comme on peut le lire quelques fois, car être anti-inflammatoire, signifie s'opposer à la défense immunitaire, donc au processus de cicatrisation, ce qui constitue un risque potentiel d'infection à distance.

Nous pouvons donc reformuler qu'un patient qui perd ses dents de façon naturelle est un patient en bonne santé, car il faut être en bonne santé pour cicatriser correctement.

De cela, découle une attitude thérapeutique complexe et complète, qui permet d'intercepter le processus et de conserver les dents de nos patients sur l'arcade. L'attitude thérapeutique qui permet cela comprend une action sur le psychisme de nos patients et une action instrumentale sur l'ensemble des trois tissus en un temps.

TPA : Traitement Parodontal Aérobie

Ce traitement, mis en place à n'importe quel moment d'un des cas de « parodontite » chronique ou agressive (selon les classifications habituellement admises), nous permet d'obtenir invariablement le même résultat, et ce quel que soit le type de bactéries en présence (ce qui paraît logique, puisque le potentiel de virulence est faible par rapport à l'action immunitaire) et quel que soit le stade de perte osseuse.

Le résultat obtenu est le retour de l'étanchéité, et donc l'arrêt du processus inflammatoire, qui permet la perte osseuse, la chute de la dent et, au final, la fermeture de la « brèche ».

Bien entendu, il est évident que la vision habituellement admise arrange bien des choses, d'un point de vue professionnel, et industriel, lié à la profession.

Il est intéressant de noter que le fait de considérer l'origine bactérienne de ces « pathologies » permet la publicité et la vente d'une multitude de produits réservés à l'hygiène dentaire. Les publicités de toutes sortes pour ces produits sont abondantes dans les médias, écrits ou télévisuels, malgré qu'il y aurait, selon une étude scientifique peu précise, entre 50 à 90 % de problèmes parodontaux (*L'information dentaire*, janvier 2011). De quoi tout de même se poser des questions, soit sur l'efficacité des supports publicitaires, soit sur l'efficacité des produits vendus, soit sur l'origine de ces problèmes ! Mais il est bien plus confor-



table de penser qu'ils sont peu, ou pas, ou mal utilisés par le public. Pourtant, bon nombre des patients que je reçois me disent qu'ils se brossent les dents, passent des brossettes interdentaires et utilisent des bains de bouche régulièrement !

L'influence du psychisme sur le corps

(Références scientifiques tirées de l'ouvrage de **Thierry JANSSEN**, Docteur en médecine, chirurgien et psychothérapeute spécialisé dans l'accompagnement des maladies du corps : **La solution intérieure**; Fayard)

De nombreuses expériences ont été réalisées, qui ont prouvé et expliqué l'**effet placebo** : « il peut influencer la pression sanguine, diminuer les œdèmes, baisser le taux de cholestérol, modifier le nombre de globules rouges ou blancs, et même améliorer l'activité cardiaque enregistrée par élec trocardiogramme. » (Thierry Janssen).

La réputation d'un praticien et la confiance en ses capacités interviennent dans l'apparition de l'effet placebo. Mais la conviction d'un praticien est aussi un élément primordial pour l'obtention d'un résultat thérapeutique. De nombreuses études scientifiques attestent de ce phénomène.

L'effet placebo (« je plairai » en latin) est une réalité thérapeutique chargée de significations, mais la médecine moderne « redoute cet aspect de la pratique thérapeutique. Cela vient sans doute du fait que notre culture favorise la performance. Le médecin doit y faire la preuve de ses compétences techniques. Par conséquent, les rôles sont distribués : le patient subit, le médecin soigne et guérit. Une participation active du malade au processus de guérison r emettrait en cause l'efficacité et l'utilité du soignant. Dans la même logique, l'industrie pharmaceutique cherche à minimiser l'effet placebo, afin de démontrer l'efficacité des médicaments qu'elle propose » (Dr Thierry Janssen).

Pourtant, il est **IMPERATIF** d'utiliser cet effet positif de la pensée, pour arriver à traiter au mieux en médecine.

Des chercheurs, au cours de recherches en psychologie, ont fait évoluer nos connaissances depuis les expériences de Ivan Pavlov à Saint-Petersburg.

Pavlov a mis en relation le bruit de cloches à l'heure précise du repas d'un chien, et la sécrétion de salive qui s'ensuit, mettant en évidence un « réflexe conditionné », soumis au contrôle d'un centre nerveux supérieur, ce qui lui valut le prix Nobel de médecine.

D'autres chercheurs depuis, comme Robert Ader, Nicolas Cohen et David Felten, ont montré « comment » de tels phénomènes se produisaient. Ils ont mis en évidence un lien entre le **psychisme et le système immunitaire**, en révélant une innervation très riche des tissus lymphoïdes responsables de la fabrication et du stockage des cellules immunitaires (thymus, rate, ganglions lymphatiques, moelle osseuse et muqueuses).

Jusque-là les chercheurs croyaient que le système nerveux et le système immunitaire fonctionnaient séparément, indépendamment l'un de l'autre. « En fait, derrière les codes et les métaphores propres à chaque approche thérapeutique, se

cachent des mécanismes physiologiques universels. Il convient donc d'analyser les faits au-delà de leurs apparences ». (Thierry Janssen : *La solution intérieure*).

Il nous faut abandonner le concept cartésien de la séparation de l'esprit et du corps...

Tout le monde a fait l'expérience dans sa vie de la répercussion sur l'état général d'une bonne ou d'une mauvaise nouvelle, de notre ressenti lors d'un examen à l'oral, ou lors d'une prise de parole en public lorsque l'on n'y est pas entraîné. Les sueurs, les mains moites, ou au contraire les performances possibles lors d'une excellente nouvelle... et la « dépression », « l'anéantissement » psychologique et physique, lors d'une mauvaise nouvelle.

Robert Ader, chercheur en psychologie, proposa le terme de « **psycho-neuro-immunologie** » pour désigner la science qui étudie ces phénomènes.

Interdépendance du système nerveux et du système immunitaire

Des neurotransmetteurs et des cytokines sont sécrétés et reconnus, par chacun des deux systèmes ! Des récepteurs pour les neurotransmetteurs produits par le cerveau ont été mis en évidence à la surface de cellules immunitaires comme les globules blancs, et eux-mêmes sécrètent des neurotransmetteurs qui vont influencer le cerveau.

Les nerfs vont du cerveau aux organes lymphoïdes, mais les globules blancs eux-mêmes se comportent comme de véritables cellules nerveuses agissant par voie sanguine, qualifiés par certains chercheurs de « cerveau mobile ». Les cytokines, quant à elles, produites par les cellules immunitaires, exercent également une influence sur le cerveau, en y déclenchant par exemple la fièvre, les changements de l'humeur, les perturbations du sommeil et les modifications des habitudes alimentaires dont nous faisons l'expérience chaque fois que nous sommes grippés, transpirant au fond de notre lit, l'appétit coupé, et le moral au plus bas !

Le repli sur soi est une adaptation normale du cerveau à la maladie.

Il y a une « **Unité CORPS-ESPRIT** » et nos connaissances actuelles nous permettent d'identifier certains éléments-clés de cette unité :

- **Le cerveau** : composé de deux hémisphères qui jouent des rôles différents dans la gestion des émotions.
- **Le système nerveux autonome** : transmet l'information entre le cerveau et le reste du corps à l'aide de nerfs stimulants (système sympathique) ou apaisants (système parasympathique).
- **Le système immunitaire** : relié au cerveau par le système nerveux autonome et par un système de régulation appelé « **axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien** ».

La relation qui existe entre ces différents systèmes se fait grâce à l'information qui circule entre eux. Cette information organise la matière et l'énergie, qui réside en elle.

L'information matérielle est traduite en émotions et en pensées, qui vont à leur tour engendrer des émotions, qui elles se manifesteront par des réactions biologiques ou de comportements. Notre esprit peut nous rendre malade ou nous guérir ! (T. JANSSEN)

Un patient qui perd ses dents de façon naturelle est un patient en bonne santé, car il faut être en bonne santé pour cicatriser correctement.

Mécanismes de la communication corps/esprit

Le cerveau

- Ses 3 couches :

- le tronc cérébral (cerveau reptilien)
- le système limbique (centre des émotions)
- le néocortex (commun à tous les êtres humains et grands primates)

Cet ensemble préside au maintien de l'équilibre général de l'organisme, et à sa survie (*Homéostasie*).

Les informations physiques (*stimuli*) venues de l'extérieur se transforment en émotions et en pensées.



Un stimulus externe apparaît (chaleur, froid...), l'information est d'abord traitée au niveau du tronc cérébral, entraînant **une réaction première réflexe**, déclenchant une action en vue du maintien de l'homéostasie, puis l'information est traduite au niveau limbique sous forme de **d'émotions** qui vont provoquer des manifestations physiques (augmentation du rythme cardiaque, mains moites...) qui indiqueront en retour si ces manifestations sont bonnes au maintien de l'homéostasie. Dans le même temps, cette émotion sera analysée dans le néocortex, comparée à d'autres expériences mises en mémoire, et donnera naissance à d'autres pensées (sentiments de colère, de peur, ou autres), qui à leur tour donneront naissance à d'autres sentiments, émotions, qui entraîneront des manifestations dans le corps. **Nous voyons donc que l'information circule dans les deux sens.**

- Ses 2 hémisphères

- Gauche: analytique, logique, parole. Il décrypte en permanence le monde extérieur. Il évolue dans le temps.
- Droit: métaphorique, global. Il élabore des images mentales, donne un sens aux empreintes émotionnelles et organise la conscience de soi.

Le cerveau droit est le cerveau de l'amour, il est mature dès l'âge de 2 ans, le cerveau gauche commence sa maturation plus tard dans la vie.

- Rôle des émotions

Les émotions, loin d'être inutiles comme on l'a longtemps considéré, sont essentielles dans le maintien de l'homéostasie. Comme l'indique l'étymologie («*E-movere*»), elles mettent le corps et la pensée en mouvement. Elles interviennent avant le langage verbal. Schématiquement, les stimuli sensoriels (en provenance du corps ou du monde extérieur) parviennent au thalamus et à l'amygdale, laquelle attribue une valeur émotionnelle à l'information, conserve la mémoire des émotions et informe le corps, en activant le système nerveux autonome, l'hypothalamus et sa « cascade d'hormones ». L'aire corticale est responsable de la représentation consciente des informations visuelles, olfactives, tactiles, gustatives et auditives.

Les émotions « négatives » (peur, dégoût...) jouent un rôle très important dans la survie, d'un point de vue biologique, en déclenchant des réactions physiques stéréotypées visant à préserver notre intégrité.

Les émotions « positives » nous permettent de mieux vivre, de maintenir un esprit ouvert. Par exemple, il a été prouvé qu'un thérapeute de « bonne humeur » avait de meilleurs résultats au cours de toutes les étapes nécessaires à son exercice!

Les émotions négatives aident à notre survie, les positives nous permettent de mieux vivre, mieux nous construire, de mieux communiquer avec les autres, d'innover, de créer, ce qui nous permet à la fin de trouver des solutions adaptées pour les problèmes à venir!

Le cerveau droit est le cerveau des émotions négatives. Le cerveau gauche est celui des émotions positives (R. DAVIDSON/ WISCONSIN). Le cerveau gauche est le lieu où se concentre la dopamine, associée à la récompense et au plaisir. Le cerveau droit sécrète la sérotonine et la noradrénaline. Si le taux de ces substances augmente, le sujet se retrouve en état d'angoisse. Si ce taux est au contraire trop faible, il tombe en dépression. Le « prozac », antidépresseur, active la sécrétion de sérotonine.

L'immunité

Si nos émotions nous protègent du monde extérieur, en préservant nos limites, à l'échelle microscopique nous sommes en continuelle surveillance par notre système immunitaire, qui nous débarrasse en permanence des intrus ou autres corps indésirables (bactéries, cellules infectées par des virus, cellules cancéreuses, etc.)

Il existe deux types d'immunité:

- **naturelle, innée, d'intervention rapide, peu spécifique**
Globules blancs neutrophiles, granulocytes interviennent à la moindre blessure, libèrent des substances toxiques pour détruire les envahisseurs, puis interviennent d'autres globules blancs (macrophages qui vont nettoyer les lieux). Durant ce temps, des médiateurs de communication, les cytokines, vont être libérées en grande quantité, permettre que soient mise en place la fièvre et les symptômes inflammatoires (douleur, rougeur, gonflement),

et favoriser la guérison des plaies, en stimulant d'autres cellules immunitaires. On a découvert plus récemment un autre type de cellules de défense: les « natural killer cells », cellules tueuses ou « **NK** », qui vont s'attaquer à des cellules cancéreuses, ou infectées par un virus, en les aspergeant avec des produits toxiques.

- **acquise, spécifique**, plus récente dans l'évolution, elle se développe lors des différentes infections qui nous touchent, et fait intervenir un autre type de globules blancs, les lymphocytes.

Ceux-ci sont de **trois** types:

- **Lymphocytes T-cytotoxiques**: reconnaissent les antigènes à la surface des cellules infectées par un virus.
- **Lymphocytes T-helper**: produisent des cytokines pour aider les autres cellules inflammatoires.
- **Lymphocytes B**: reconnaissent les antigènes, à la surface des bactéries, cellules transfusées ou transplantées, des allergènes et des virus. Ils produisent alors des anticorps ou immunoglobulines (IgA, IgM, IgG, IgE, IgD), qui vont se répandre dans la salive, le sang, et d'autres sécrétions, pour neutraliser les substances toxiques des bactéries, et empêcher les virus de pénétrer dans les cellules.

Nous possédons donc une double défense, agissant à deux niveaux différents: **Innée** en tout premier lieu, et si celle-là ne suffit pas, **acquise**. Et là encore, il ya **deux niveaux**: le premier (cellules NK et lymphocytes T-cytotoxiques), est l'**immunité cellulaire**, à l'intérieur des cellules. Le deuxième (lymphocytes B) est l'immunité humorale, qui produit des anticorps agissant en dehors des cellules.

Lien immunité-cerveau

Les travaux de DAVIDSON ont montré que:

- **Le cerveau gauche gère l'immunité cellulaire.**
- **Le cerveau droit régit l'immunité humorale.**

Or, le cerveau gauche est le lieu des émotions positives, donc entretenir des pensées positives augmente notre première ligne de défense, l'immunité cellulaire.

Il est prouvé que le fait de se faire plaisir renforce l'immunité.

Transmission de l'information

Les moyens nerveux:

Deux systèmes nerveux complémentaires coexistent pour préserver la santé:

- Le système nerveux sympathique, qui active l'organisme (le yang des médecins chinois taoïstes)
- Le système parasympathique, qui calme et préserve l'énergie (le Yin).

Le système sympathique est sous l'influence du cerveau droit, le système parasympathique sous celle du gauche. Des pensées positives auront donc pour effet de stimuler le cerveau gauche, qui va agir sur le parasympathique, entraînant le relâchement des muscles et le ralentissement du rythme cardiaque. La respiration se calme, les vaisseaux se dilatent, la peau se réchauffe, l'énergie est utilisée pour réparer les blessures, le corps récupère de ses efforts. Pendant ce temps, l'immunité cellulaire, sous l'influence du cerveau gauche, confère à l'organisme une protection particulièrement efficace. Les avantages d'un climat émotionnel serein ne sont plus à démontrer. (T. Janssen)

Les hormones du stress:

Lorsque nous éprouvons une émotion négative ou un sentiment conflictuel, il y a activation de l'hémisphère cérébral droit, qui déclenche la « réponse au stress » (Hans Selye, endocrinologue), qui comprend une **composante nerveuse**, et une **hormonale**, les deux agissant dans le même temps.

- **La réponse nerveuse**, stimule le système sympathique, qui agit sur la **médullo-surrénale, qui sécrète de l'adrénaline, et donc**:
 - o Accélération du rythme cardiaque.
 - o Amplification de la respiration.
 - o Vasoconstriction.
 - o Le sang est dirigé préférentiellement vers les muscles.
 - o Diminution de la sécrétion salivaire.
 - o Augmentation de la température.

Toute l'énergie est mobilisée afin que les muscles soient prêts au combat ou à la fuite...

- **La réponse hormonale** va comprendre une cascade chimique entre l'hypothalamus, l'hypophyse et la corticosurrénale.
 - o L'hypothalamus sécrète la CRH (corticotropin releasing hormone).
 - o La CRH stimule la sécrétion d'ACTH (adrénocorticotropin hormone) au niveau de l'hypophyse.
 - o L'ACTH déclenche la sécrétion du cortisol, au niveau de la corticosurrénale, l'hormone du stress, qui va entraîner des réactions métaboliques destinées à fournir suffisamment d'énergie pour affronter les situations stressantes.
 - o Le cortisol exerce en plus une action anti-inflammatoire, évitant un emballement du système immunitaire, et donc une production exagérée de substances toxiques (radicaux libres) dont l'accumulation est toxique pour la santé de l'organisme.
 - o Quelle que soit la nature du stress en cause, psychologique ou physique, il y aura toujours la même réponse, sécrétion de cortisol et d'adrénaline. Preuve évidente de la relation étroite entre le corps et l'esprit.
 - o Cela constitue la voie par laquelle nos pensées et nos émotions négatives interviennent dans la genèse de nombreuses maladies. (T.Janssen)
- Cette réponse au stress permet une adaptation rapide de l'organisme, aux menaces de l'environnement; une fois le danger écarté, le système sympathique s'apaise et l'axe « hypothalamo-hypophysaire-surrénalien » se ralentit, la mise en alerte n'a aucune raison de continuer, mais hélas, les pensées et émotions peuvent aussi se perpétuer, chez l'être humain, laissant l'organisme sous tension, et alors l'accumulation de l'adrénaline et du cortisol entraîne des effets délétères pour la santé.

L'explication au patient n'a pas le même effet, d'un point de vue psychologique, si on lui explique que la perte de ses dents est liée à une bonne santé immunitaire, que si on lui affirme qu'il est victime d'une maladie! ■

N.B : Dans un prochain numéro, Néosanté vous présentera plus en détails l'approche novatrice du Dr Pelé et sa méthode de traitement aérobic. La première rejoint complètement la médecine nouvelle et ses découvertes sur le sens biologique des maladies, la seconde apporte une solution concrète aux troubles du parodonte.

Chirurgien-dentiste à Montpellier, **Jean-Michel Pelé** a obtenu son Doctorat en 1983. En 2002, il a rencontré le Dr William Hoisington, professeur dans une université de Floride, qui avait créé et développé une technique de traitement parodontal non chirurgicale (sans incision) appelée BOST. Ils ont travaillé ensemble jusqu'au décès du professeur américain, en 2010. Thérapeute et clinicien, Jean-Michel Pelé s'attache à rechercher les causes émotionnelles des troubles parodontaux pour mieux les soigner et éviter la perte des dents. Il publie régulièrement sur dentoscope.fr et dento-reseau.com. Site : www.traitement-parodontal-areobie-bost.com



ANCIENS NUMÉROS



Vous pouvez acheter les anciens numéros à la pièce (version *papier** ou *numérique*)

ou vous procurer toute la collection (*numérique*)

voir page 47

* le numéro 5 est épuisé

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

ai Dez-Les à franc Hir 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 83 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

aBonnEmEnt

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS 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 CoMBIN é	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 (43 numéros) - 90 €

mon adresse mail est:

je commande exemplaire(s) imprimé(s) de *NéoSanté* N° (entourez les numéros choisis)

1	2	3	4	X	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	39	40	41	42
43																				

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 (90 €), 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, cartes de crédit & débit) via le site www.neosante.eu

date et signature:

Je désire une facture.

Mon N° de TVA est



A middle-aged man with grey, wavy hair and glasses, wearing a blue shirt and a grey blazer, stands in a modern office setting with large windows in the background. He is looking directly at the camera with a slight smile.

5 heures de formation gratuite en vidéo avec

Jean-Jacques Crèvecoeur



Académie ^{de la} Vie
en Mouvement.com