

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°50

Revue internationale de santé globale

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

novembre 2015

DÉCODAGES

Maladie de Crohn
Orgasme
Hyperacousie

SCANDALE SANITAIRE



Les bébés Depakine

BIEN-ÊTRE
La gymnastique
oculaire

THÉRAPIE
Le Rolfing

ZOOM
Marcher dans la nature,
la meilleure des cures

Interview



JEAN CLOSON
Se guérir des maladresses parentales

Le pouvoir guérisseur de LA MORT IMMINENTE

Une enquête d'Emmanuel Duquoc



ISSN 2295-9351



9 772295 935107

50

LE SOMMAIRE

N°50 novembre 2015

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
DOSSIER : Mort et guérison	p 6
Interview : Jean Closos	p 12
Article 86 : Le scandale: Dépakine	p 16
GRAND DÉCODAGE :	
L'hyperacousie	p 19
L'orgasme féminin	p 20
La maladie de Crohn	p 21
PRENDRE SOIN DE SA VIE La chronique de Jean-Jacques Crèveœur	p 25
CAHIER RESSOURCES :	
- Naturo pratique : cheveux sains sans shampoing II	p 28
- Bon plan bien-être : la gym oculaire	p 29
- Espace livres	p 30
- Paléonutrition : le cru et le cuit (II)	p 32
- Nutri-infos	p 33
- Outils	p 34
Article 87 : Le Rolfing	p 36
Abonnement : 8 formules au choix	p 39



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 Ducœurjoly,

Dina Turelle, Emmanuel Duquoc.

Corrections:

Ariane Dandoy

Abonnements:

secretariat@neosante.eu

Website & layout:

Siham Mrassi

Ont collaboré à ce numéro:

Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèveœur,

Jean-Philippe Brébion, Yves Patte, Christian Flèche,

Thibault Fortuner, Michel Ginoulhac

Photo de couverture: DR

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

LA MÉDECINE MONSTRUEUSE

Née en 1957, ma sœur aînée était un bon gros bébé à l'apparence normale. Sauf qu'elle régurgitait le lait maternel, le recrachait par le nez, et qu'elle dépérissait de jour en jour. Ne comprenant pas ce qui se passait, le médecin de famille avait déjà laissé entendre qu'il fallait craindre le pire. C'est alors qu'un oncle, gynécologue de profession, eut l'idée d'ouvrir la bouche du nourrisson et d'y découvrir la raison de son déclin : il n'avait pas de palais, c'est-à-dire que les deux côtés de sa voûte buccale n'étaient pas soudés, comme chez tous les nouveau-nés. Ambulance, hôpital, intervention chirurgicale : quelques heures plus tard, ma grande sœur était recousue et pouvait désormais téter efficacement. Comme on me l'a raconté plus tard, il s'en est vraiment fallu de peu. L'enfant a survécu et, au prix de plusieurs opérations ultérieures accompagnées d'indicibles souffrances, a pu se réparer esthétiquement. Merci la médecine ? Faut voir. Ma mère s'est toujours nourrie sainement et ne manquait certainement pas d'acide folique. Peu de risque que la malformation palatine de sa fille soit imputable à une carence en vitamine B9, comme cela arrive encore de nos jours. Peu de danger également que ma maman ait été exposée à une pollution industrielle (dioxines...) ou agricole (pesticides...) d'ampleur suffisante pour affecter le fœtus. Avec le recul, je soupçonne personnellement qu'un autre facteur a dû peser très lourd dans ce drame évité de justesse : un médicament.

Car, à l'époque, l'énorme scandale de la thalidomide n'avait pas encore éclaté. Dans les années 50, ce traitement symptomatique de la nausée était allègrement prescrit aux femmes enceintes. Elles avalaient les comprimés comme des bonbons à la menthe, sans savoir que ce médoc à la mode allait se révéler doté de puissants effets tératogènes. Térato quoi ? Du grec « *tératos* » (« monstre »), cet épithète qualifie les molécules chimiques capables de provoquer de graves malformations congénitales, comme le Spina bifida (absence de soudure de la colonne vertébrale), le bec de lièvre, la fente du palais ou d'autres difformités du visage. Chez les « bébés thalidomide », il s'agissait plus fréquemment d'atrophie des membres, les bras et/ou les jambes étant réduits à l'état de moignons biscornus. J'ai personnellement connu plusieurs de ces enfants sévèrement handicapés, dont il arrivait que les camarades de classe osent cruellement se moquer. Dans le monde, il y a eu entre 10 000 et 20 000 victimes, dont aujourd'hui encore certaines n'ont pas obtenu une juste indemnisation du préjudice subi. Autant les labos pharmaceutiques sont prompts à se remplir les poches, autant ils traînent à y puiser un peu pour réparer financièrement leurs crimes. Car il s'agit bien de cela : des milliers de bébés sont morts avant l'âge d'un an et les malheureux survivants sont à jamais diminués. Selon certains travaux, il se pourrait même que le handicap soit transmissible à leur descendance ! Aux États-Unis, l'obstination du Dr Frances Kelsey (voir *Néosanté* n° 49) a permis que la thalidomide ne soit pas commercialisée. La France y a aussi échappé « grâce » à un autre scandale sanitaire, l'affaire du Stalinon, qui venait de s'y produire et qui a incité les autorités à la prudence. Mais au Canada, en Belgique et ailleurs en Europe, les atroces images de bébés atrophiés restent encore dans les mémoires. Selon ma chère maman, qui n'a pas perdu la sienne, les grossesses ne la rendaient pas nauséuse et le funeste médicament n'a jamais fait partie de la pharmacie familiale. Mais pourrait-elle jurer qu'une cousine ou une amie ne lui a jamais refilé un comprimé ? Il suffisait d'un seul pour endommager irrémédiablement un embryon...

Mon autre hypothèse, c'est que l'arbre de la thalidomide cache une forêt de substances tératogènes. Pour un poison repéré, il y en a probablement d'autres qui ont été ou sont encore délivrés en officine. Les études préalables sur l'animal sont souvent biaisées et les études cliniques bâclées ou manipulées. Malgré la pharmacovigilance mise en place à cette époque, on sait aussi que des tas de médocs toxiques passent entre les mailles du filet et trônent longtemps chez les apothicaires avant d'être retirés des rayons. Décédé en 2001 d'une sorte d'Alzheimer fulgurant, mon propre père a consommé plusieurs médicaments depuis lors interdits à la vente. Ce qui attise surtout ma suspicion, c'est que l'histoire repasse les plats : en France et en Belgique, vient d'éclater le scandale Dépakine, un médicament prescrit contre l'épilepsie et la bipolarité. Parmi ses graves effets secondaires, les malformations congénitales et les troubles du développement qui auraient affecté des milliers de bébés ! Fin septembre, le parquet de Paris a ouvert une enquête sur les conditions de commercialisation de la Dépakine. Mais ça fait plus de 40 ans que la littérature scientifique renseigne la responsabilité tératogène de son principe actif ! Ce qui me frappe dans l'article de Pryska Ducœurjoly (*lire p. 16 et suivantes*), c'est que les labos peuvent compter sur l'apathie des politiques, l'ignorance des prescripteurs et la complicité des associations de malades qu'ils sponsorisent pour perpétuer leur business criminel. Avec ou sans ma sœur, la longue liste des martyrs de la médecine monstrueuse n'est pas près de raccourcir...

Yves RASIR

● Leucémie & trafic routier



À l'heure où le diesel et ses particules fines monopolisent l'attention politico-climatique, les inconvénients sanitaires de l'essence reviennent sur le devant de la scène : déjà établie chez l'adulte exposé professionnellement au benzène (l'additif qui a remplacé

le plomb dans l'essence), l'augmentation du risque de leucémie myéloblastique vient d'être démontrée chez les enfants exposés au trafic routier. Selon les chercheurs du Cress (Paris), la fréquence de cette maladie est plus élevée de 30% chez les enfants qui habitent à moins de 150 mètres de routes à grande circulation. Moralité : privilégier l'essence par rapport au fuel équivalait à préférer la peste au choléra.

● Mélanome & dépistage

Alors que le dépistage du mélanome est plus que jamais encouragé par les autorités sanitaires de France et de Belgique, celles d'Allemagne viennent de tomber de haut : au terme d'une campagne qui a duré 5 ans (de 2008 à 2013) et qui a mobilisé un tiers de la population, la baisse espérée du taux de mortalité ne s'est pas produite : les Allemands meurent toujours autant de cancer cutané ! Et comme les chercheurs l'ont reconnu dans le bilan de la campagne publié par le *British Medical Journal*, les analyses les plus fines n'ont même pas permis de détecter une infime tendance à la diminution des mélanomes mortels. Bref, c'est le fiasco complet chez nos voisins germains. Et le silence radio de ce côté-ci du Rhin.

● Suicide & arsenic

Une équipe de la Faculté de Médecine de Budapest (Hongrie) vient de réaliser une étude établissant un lien entre la mortalité par suicide et le taux d'arsenic inorganique dans l'eau du robinet ! Publiée dans le *Journal of Affective Disorders*, la recherche a démarré sur le constat que l'exposition à l'arsenic entraîne un risque accru de troubles neuropsychiatriques et sur base d'une étude sur les souris montrant qu'une exposition prénatale au polluant augmentait les symptômes dépressifs. Au terme de leur travail, les chercheurs ont effectivement observé une relation proportionnelle entre la contamination de l'eau de boisson et la fréquence d'actes suicidaires.

● Vaccin anti-HPV : l'appel canadien

Trois chercheuses de prestigieuses universités québécoises ont récemment publié une tribune dans le journal *Le Devoir*, où elles demandent qu'on cesse de toute urgence d'administrer le vaccin anti-HPV. Pour motiver leur appel à moratoire, les scientifiques mentionnent l'absence de consentement éclairé chez les jeunes filles et leurs parents, la fréquence des effets indésirables graves, les déficiences du système de pharmacovigilance, l'absence de vraie priorité sanitaire (le cancer du col de l'utérus n'est même pas dans la liste des 50 causes les plus importantes de décès chez les femmes au Canada), l'efficacité vaccinale non prouvée et les techniques de marketing « frauduleuses » employées par les fabricants du vaccin. « Partout sur la planète, les jeunes filles vaccinées sont les protagonistes d'un drame dont seules les compagnies pharmaceutiques ont le secret » déplorent les universitaires en conclusion de leur appel.

● Poumons & soleil

Une nouvelle analyse d'études scientifiques suggère qu'améliorer le taux sanguin de vitamine D permettrait de diminuer significativement le risque de développer un cancer du poumon. Selon ces résultats publiés dans la revue *Cancer Causes & Control*, chaque augmentation de 10 nmol/l de la concentration de 25-hydroxy-vitamine D est associée à une réduction de 5% du risque de tumeur pulmonaire. L'effet protecteur serait dû à une action modulatrice sur les cellules épithéliales du poumon et à une stimulation de l'apoptose. Bref, si vous fumez, essayez au moins de faire votre pause-cigarettes au soleil...

● Insecticides & cancers de l'enfant

De nombreuses études ont déjà mis en avant les effets néfastes des pesticides sur la santé. Cette fois, une analyse de 16 études publiée dans la revue *Pediatrics* révèle que les enfants exposés à des insecticides domestiques ont un risque accru de développer une leucémie (+ 43%) ou un lymphome (+ 47 %), les deux formes de cancer les plus fréquemment rencontrées chez l'enfant. Les chercheurs n'ont pas trouvé la même association pour les produits utilisés à l'extérieur, sauf pour les désherbants qui augmentent de 26% le risque de déclencher un cancer du sang.

● Microbes & identité

Voilà de quoi faire paniquer tous les microphobes : nous sommes tous, en permanence, entourés d'un nuage de bactéries ! C'est ce qu'a découvert une équipe de l'Université de l'Oregon (État-Unis). Mais ce n'est pas tout : ils ont aussi constaté que chaque nuage a une composition unique, à tel point qu'il pourrait être utilisé pour identifier un individu, au même titre que ses empreintes digitales ou son ADN. Pour leur étude parue dans la revue *PeerJ*, les chercheurs sont en tout cas parvenus à identifier 6 participants sur 8 sur la seule base de leur « aura » microbienne. Celle-ci est d'ores et déjà appelée « microbiome aérien ».

● Stress maternel & microbiote

Dans le but de vérifier si le vécu émotionnel de la femme enceinte peut altérer le développement du nouveau-né, des chercheurs de l'Université de Pennsylvanie ont exposé des souris gestantes à toutes sortes de stress (odeur, prédateur, bruits inhabituels, etc). Deux heures après l'accouchement, ils ont prélevé des échantillons et pu constater que la composition du microbiote vaginal des mères et celle du microbiote intestinal des souriceaux étaient perturbées. Publiée dans le journal *Endocrinology*, l'étude souligne que la colonisation des intestins des bébés humains par la flore bactérienne maternelle augure de leur maturité immunitaire, mais qu'elle coïncide également avec une étape importante de leur développement cérébral.

● La brouille entre sœurs affecte leur santé

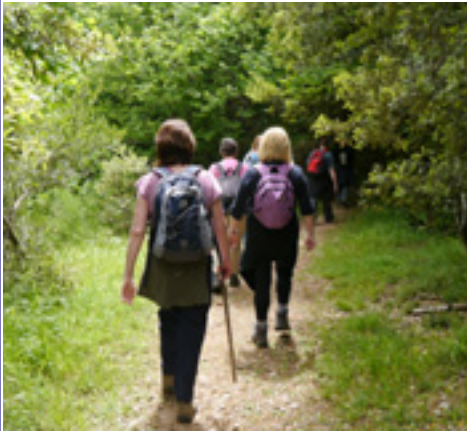


Menée par une équipe de l'Université de Haïfa (Israël), une étude vient de montrer que parmi les filles et les jeunes femmes qui souffrent de troubles alimentaires (anorexie, boulimie, hyperphagie...) et d'autres troubles psychiatriques (anxiété, dépression...), il y avait un taux élevé de relations négatives entre sœurs. Plus leurs rapports sont tendus et conflictuels, plus le niveau de détresse psychologique augmente et plus il y a de risques qu'elles développent un problème de santé mentale.

« La maladie est souvent déclenchée suite à une rivalité par rapport aux parents » a commenté Yael Letzer, une des auteures de la recherche. Selon elle, la thérapie réclamerait donc d'accorder « plus d'attention aux relations entre sœurs » et de mettre l'accent sur « le renforcement de la solidarité et la réconciliation ».

ZOOM

Marcher dans la nature, la meilleure des cures !



Marcher en forêt, admirer le coucher de soleil sur la mer ou profiter de la quiétude d'une prairie... Toutes ces activités ont un impact sur la santé encore plus positif qu'on ne le pensait. D'après une chercheuse de l'Université de l'Illinois, Ming Kuo, qui a publié un article scientifique sur l'influence des activités en plein air sur la santé (*), Dame Nature agirait sur l'organisme par le biais du système immunitaire.

Le fait de passer du temps en pleine nature protégerait de différentes pathologies : dépression, diabète, obésité, maladies cardiovasculaires... Moins un environnement est « vert », plus le risque de mortalité et de maladies serait élevé, même si on tient compte d'autres facteurs (statut socio-économique...).

Dans cet article paru dans *Frontiers in Psychology*, Ming Kuo a passé en revue des centaines d'études pour savoir comment la nature favorisait la santé. Elle a ainsi identifié 21 voies expliquant l'effet favorable de la nature sur la santé. Parmi ces voies, il y avait par exemple :

- les phytoncides, des composés volatiles anti-microbiens libérés par les plantes,

qui réduisent la pression sanguine et favorisent le fonctionnement immunitaire,

- les ions négatifs présents dans l'air qui réduisent la dépression (entre autres effets),
- le micro-organisme *Mycobacterium vaccae* présent dans la nature et qui favorise le fonctionnement immunitaire,
- les bruits et paysages naturels qui peuvent réduire l'activité nerveuse sympathique et augmenter l'activité parasympathique,
- les marches en forêt qui réduisent le niveau de certains facteurs de risque, comme les cytokines inflammatoires et le glucose sanguin élevé,
- l'effet de la relaxation et la réduction du stress, liés au contact avec la nature...

La nature peut donc agir sur la santé grâce à un grand nombre de voies différentes, comme le décrit l'auteur : « *La nature n'a pas seulement un ou deux ingrédients actifs. C'est plus comme une multivitamine qui nous fournit toutes sortes de nutriments dont nous avons besoin. C'est ainsi que la nature peut nous protéger de tous ces différents types de maladies – cardiovasculaire, respiratoire, mentale, musculo-squelettique, etc. – en même temps* ». La plupart des 21 voies identifiées partageaient un dénominateur commun : l'effet bénéfique sur le système immunitaire. La chercheuse explique que l'organisme, détendu lorsqu'il est dans la nature, peut investir des ressources dans le système immunitaire. Les activités de détente à l'intérieur peuvent apporter des bénéfices similaires mais « *ces activités ne fournissent pas les phytoncides, *Mycobacterium vaccae*, ions négatifs de l'air, la lumière du soleil productrice de vitamine D et d'autres ingrédients actifs trouvés à l'extérieur* ». Donc l'effet sur la santé sera moins important.

Source : LaNutrition.fr (Marie-Céline Jacquier)

(*) Kuo Ming. « *How might contact with nature promote human health ? Exploring promising mechanisms and a possible central pathway* ».

Frontiers in Psychology. 2015. Volume 6

● Vitamine D & staphylocoque doré

À Atlanta, aux États-Unis, 6 400 patients ayant bénéficié d'un dosage de leur vitamine D ont participé à une étude destinée à savoir si un déficit pouvait être associé à une infection à staphylocoque doré résistant à la méricilline. Bingo : chez les 401 malades infectés par un tel germe, le taux moyen de vitamine D était significativement inférieur à celui des patients non infectés. Seule la corrélation est démontrée, mais de futures recherches vont probablement confirmer l'effet protecteur de la vitamine D. Le soleil comme solution à l'antibiorésistance !

● La mammographie raccourcit la vie

Peter Gøtzsche persiste et signe : en prélude à Octobre Rose, dans le numéro de septembre du *Journal of The Royal Society of Medicine*, l'épidémiologiste danois a publié un article intitulé « *Le dépistage mammographique est nuisible et devrait être abandonné* ». Il y explique une nouvelle fois que la mammographie ne réduit pas la mortalité globale ni la mortalité par cancer du sein, mais il va encore plus loin en affirmant que cette pratique abaisse l'espérance de vie des femmes au lieu de l'augmenter. En conclusion de son brûlot, le scientifique estime que le surdiagnostic et le surtraitement entraînés par le dépistage sont tels que la meilleure façon pour une femme de rester en bonne santé est de renoncer à la mammographie : ce renoncement diminuerait d'un tiers son risque de devenir une patiente cancéreuse !

● Revoilà Ebola

Prévu et annoncé il y a un an par *Néosanté* (n° 41), le grand bide de l'épidémie Ebola n'empêche pas les « ébolarnaqueurs » d'agiter encore l'épouvantail viral. Alors que l'infirmière britannique « totalement guérie » vient apparemment de rechuter, de distingués virologues ont publié dans le *New England Journal of Medicine* une étude postulant que le virus pourrait persister dans le sperme de certains survivants au moins neuf mois et infecter ainsi leurs partenaires sexuels. On vous l'avait bien prédit aussi : Ebola est un sida de substitution qui va permettre à Big Pharma de relancer la vente de capotes et de fourguer des kilotonnes de médicaments antiviraux en attendant le jackpot vaccinal. On y est. (Y.R.)

ACCUEILLIR LA MORT : UN CHEMIN GUÉRISSEUR

DOSSIER

Par Emmanuel Duquoc

Et si la mort détenait un pouvoir guérisseur ? Depuis trente ans, un nombre grandissant de personnes l'ayant frôlée, ayant vécu des expériences de mort imminente ou accompagné des mourants, en témoignent : la proximité de la mort a provoqué une transformation de leur conscience. Dans certains cas, ce retournement est assorti d'une guérison physique. Dans d'autres, d'un infléchissement du parcours de vie. Le plus souvent, c'est la fin de la peur, une meilleure connexion à soi-même et un changement de priorités vers des comportements plus altruistes. Parfois, de nouvelles capacités émergent. On ne revient jamais tout à fait le même de la confrontation avec l'échéance. Et quand la mort frappe définitivement, c'est parfois l'entourage qui guérit. Nous avons enquêté sur ce domaine peu investi par la science mais qui suscite une abondante littérature.

Guatemala, 2006. Élise Ferran, 24 ans, étudiante en anthropologie, venue étudier des sites archéologiques en préparation d'une thèse de doctorat, chemine seule sur une route de terre. Soudain, deux jeunes Mayas l'abordent puis se saisissent violemment d'elle : « *On fait l'amour ou on te tue !* ». Le ciel s'écroule. La jeune femme se débat de toutes ses forces au cours d'interminables minutes où les deux hommes lui répètent en boucle des menaces de mort. Épuisée, Élise capitule. Mais au moment où elle s'apprête à vivre le pire, elle se voit épargnée... sauvée par le sang de ses règles. Traumatisée, Élise l'est assurément et voit flamber l'eczéma dont elle souffre depuis l'adolescence. Mais cet événement marque le début d'un chemin initiatique qui la mènera à la guérison. Sous l'effet du choc, Élise a en effet pris conscience que la mort peut frapper à tout moment et cela change tout : « *Tout ce à quoi j'avais donné tant d'importance dans ma vie n'était que du vent. Plus que la mort en tant que telle, ce qui m'a terrifiée en cet instant est de réaliser que je n'avais pas vécu.* »

L'imminence de la mort transforme l'existence

Élise réapprend alors à s'écouter. À crier sa souffrance tout d'abord auprès d'amis bienveillants, puis d'une psychotérapeute. Laquelle lui proposera de questionner son corps en entrant en connexion avec lui. Élise s'accorde enfin de la douceur. Elle accepte de mettre entre parenthèses son travail quand son corps réclame du repos. « *Cette femme cartésienne, forte, un sourire permanent aux lèvres, voulant à tout prix gérer ses émotions pour ne pas importuner les autres, ce n'était pas moi !* » Viendra ensuite le temps du contact avec les dimensions subtiles : initiation chamanique, yoga, bio-danza, sans oublier les soins naturels et l'EMDR pour nettoyer l'impact des traumatismes endurés. Deux ans de convalescence pour une guérison totale qui la laisse émerveillée et résolue à rester en contact avec elle-même. « *L'imminence de la mort a transformé mon existence. Jusqu'à ce moment, je n'avais pas encore rencontré la vie. Je vivais dans un rêve, une projection de ce que je souhaitais que ma vie devienne, et non la réalité de ce qu'elle était déjà. Il me manquait le contact organique avec cette chose qui palpite en nous et possède d'immenses pouvoirs de guérison. Ma rencontre prématurée avec la mort a été un cadeau du ciel.* »

L'acceptation qui change tout

« *Reconsidérer la maladie, le drame, pour les vivre comme une chance est l'un des points communs des guérisons exceptionnelles* », estime Alain Moenaert, un psychotérapeute qui a recueilli pendant vingt ans les témoignages de dizaines de personnes guéries à l'encontre des pronostics médicaux. « *Ce retournement est souvent le couronnement d'un profond processus intérieur* ». C'est précisément ce qui est arrivé à Marie-Hélène Gérôme quand, début 2013, elle a reçu un diagnostic de cancer du sein. Pour cette Belge, la nouvelle sonne comme une sentence de mort. D'autant plus que le chirurgien qu'elle a consulté commence par refuser de l'opérer devant son souhait de ne pas suivre une radiothérapie et une hormonothérapie. « *J'ai vu que j'étais seule avec ma maladie* ». Dès lors, tout son cheminement aura pour but de retrouver la sérénité. Pour commencer, elle multiplie les séances d'EMDR afin de lâcher notamment le traumatisme de la nouvelle. Heureuse stra-



tégie, semble-t-il, puisqu'au moment de son opération chirurgicale, le nodule cancéreux a diminué de moitié. « *Trouver un endroit de paix en soi où l'on est d'accord de mourir, l'accepter profondément, ça change tout ! Si je ne me préoccupe plus de mourir, alors je peux commencer à vivre.* » Ce qu'elle fait en prenant en compte son corps qui lui dit clairement ce qui lui convient ou non. « *Quand il est d'accord, je sens de la joie. Quand il ne veut pas, c'est comme une envie de vomir.* ». Guidée par cette écoute intérieure, elle opère un tri entre les diverses approches thérapeutiques qui s'offrent à elle. Aujourd'hui, toute trace de cancer a disparu. « Non seulement je me sens en forme, mais surtout, j'ai une joie que je n'avais pas avant d'être menacée. La perspective de mourir m'a amenée à cheminer pour enlever ce qui était au-dessus de ma joie. »

La « résurrection » d'Anita

Si ces cas de guérison hors-statistiques n'ont que très peu fait l'objet de recherches scientifiques, ils suscitent une abondante littérature grand public. Les bacs des librairies regorgent de livres, souvent des best-sellers, relatant ces parcours de guérison exceptionnels suite au contact avec la mort et à son acceptation inconditionnelle. L'attente en la matière est grande. Car ceux qui ont vu la mort de près semblent en revenir avec une sérénité contagieuse, comme Anita Moorjani qui a publié en 2012 un témoignage exceptionnel sur son expérience de mort imminente, *Dying to be me* (traduction française : *Mourir pour vivre*). Le 2 février 2006, cette Indienne résidant à Hong-Kong a été amenée, inconsciente, dans une clinique de traitement du cancer quatre ans après un diagnostic de cancer lymphatique métastasé. La famille, prévenue qu'elle vit ses derniers instants, s'est réunie autour de la jeune femme au corps déformé par une série de tumeurs grosses comme des citrons. Selon l'équipe médicale, il ne lui reste que 36 heures à vivre au maximum. En état de mort clinique, elle est placée sous respirateur artificiel. Son mari, qui ne la quitte pas, chuchote inlassablement à son oreille pendant des heures : « *Reviens, reviens, reviens* ». C'est alors que, contre toute attente, Anita Moorjani ouvre les yeux... Stupéfaction des proches puis des soignants qui accourent. Notamment le médecin de service qui l'a accueillie, inconsciente, lors de son arrivée à l'hôpital : - Bonjour Docteur Chan !

- Comment savez-vous mon nom ?

- C'est vous qui m'avez reçue quand je suis arrivée.

Tandis qu'Anita était plongée dans le coma, elle affirme être demeurée dans une présence parfaite à ce qui se passait autour d'elle : « *J'étais simplement dans ce très bel endroit* », racontera-t-elle par la suite. « *C'était fascinant ! J'étais consciente que ma famille allait être dévastée par ma mort. Je me sentais pourtant si bien ! Tellement libre de toutes ces douleurs endurées pendant des années !* » Pendant sa perte de conscience, Anita s'est sentie baignée d'un amour inconditionnel impossible à décrire. « *Et le mot amour ne rend pas justice à ce sentiment que j'avais d'être enfin chez moi* ». Dans cet état, non seulement elle entend les conversations, mais elle lit également les pensées et sentiments des personnes vers lesquelles elle dirige son attention. C'est ainsi qu'elle comprend que son mari mourra de désespoir si elle meurt. Dans cet état d'hyper-conscience, elle perçoit en effet les événements comme s'ils se produisaient tous dans un éternel présent : « *J'envisageais ma mort et dans l'instant même, je voyais ma famille anéantie par l'événement.* » Anita accède aussi à la compréhension de la cause de sa maladie : « *Le cancer était l'aboutissement de ce que j'avais été jusque-là. J'ai toujours été très peureuse. Tout ce que j'avais fait dans ma vie, je l'avais fait par peur et non par amour pour moi-même. Je comprenais que c'était la cause de blocages corporels qui aboutissaient à ce cancer dont je mourais.* »

Pour certaines personnes, la rencontre prématurée avec la mort est un cadeau du ciel qui les transforme en profondeur.

Anita ressent également la présence de son père, décédé dix ans plus tôt. « *Je veux que tu repartes. Retourne vivre ta vie sans peur.* » Anita a alors la certitude qu'elle guérira rapidement et totalement. Elle sait qui elle est et quel est son but dans la vie. Son corps reflète la vérité de ce qu'elle est. C'est alors qu'elle sort du coma. Ses organes se remettent à fonctionner. Deux jours après, la jeune femme n'a plus besoin d'assistance respiratoire. Les tumeurs régressent et au bout de quelques semaines, les examens médicaux ne décèlent plus aucune trace de cancer. Médicalement, son rétablissement est inexplicable. Anita est revenue guérie de la mort.

Le paradis d'Eben

Cas unique ? Chaque année, ils sont des dizaines de milliers à faire un tel aller-retour et à en garder un souvenir inoubliable. Les progrès de la réanimation aidant, de plus en plus de personnes reviennent d'un arrêt cardiaque. Une partie traverse une EMI, laquelle est souvent assortie d'un rétablissement rapide, voire d'une guérison inexplicable, comme celle d'Anita Moorjani ou du désormais célèbre Eben Alexander. En 2008, ce neurochirurgien de Boston est atteint d'une méningite bactérienne foudroyante. Rationnaliste, il a été élevé dans la conviction que la conscience émane du cerveau. L'expérience qu'il va vivre va le persuader du contraire. Apparemment inconscient, le médecin devenu patient se retrouve doté de perceptions infiniment plus aiguës qu'avant sa maladie. Son coma durera sept jours, au cours desquels il fera notamment l'expérience de ce qu'il ne peut nommer autrement que le paradis. À son retour, partiellement amnésique, il se laisse convaincre par ses confrères que son aventure n'est qu'une hallucination générée par le piteux état de son cerveau... Jusqu'au moment où il examine les scanners cérébraux et les analyses réalisés pendant son coma. « *Un tel cerveau était hors d'état. En tant que neuroscientifique, je sais qu'un organe aussi endommagé est dans l'incapacité absolue de générer la moindre hallucination ni la moindre pensée. Mon expérience avait donc eu lieu en dehors de mon cerveau. C'est à ce moment que j'ai compris qu'elle était réelle* ». Tout aussi réelle que sa guérison physique, intervenue alors même qu'Eben Alexander était, d'un point de vue médical, condamné à mourir, ou, dans le meilleur des cas, à demeurer en état végétatif pour le reste de son existence. Depuis, l'ancien sceptique est devenu un défenseur international de la réalité des expériences de mort imminente et de leur pouvoir guérisseur.



La guérison « miraculeuse » de Sarah

Un pouvoir qui ne se manifeste pas nécessairement immédiatement, comme en témoigne Sarah Auguste, que nous avons rencontrée cette année. À soixante-cinq ans, cette femme tonique rayonne d'une légèreté communicative. Son attitude insouciance, elle l'attribue à sa rencontre avec la mort. Il y a douze ans en effet, Patricia a eu un diagnostic de cancer du sein. Traitée au départ par opération chirurgicale, chimiothérapie puis radiothérapie, elle

Les « expérienceurs » sortent du coma en étant totalement délivrés de la peur de mourir

décide malgré la persistance de métastases de l'arrêter. En 2006 elle subit un infarctus. Les pompiers et le médecin, arrivés peu après, constatent le décès... Avant de voir Sarah reprendre conscience. Elle dit avoir fait un rêve. En fait, une EMI complète qui entraînera une série de prises de conscience. *« J'ai ressenti à quel point j'avais fait de ma vie un tissu de contraintes. Je devais quitter ma maison. Je devais mettre fin à la relation avec mon mari. Elle n'était pas basée sur l'amour. J'en avais conscience, mais je ne l'ai pas fait. Par peur... »* Son rétablissement semble rapide mais des examens complémentaires révèlent un rétrécissement de ses artères coronaires. Une intervention est prévue en août 2007. La nuit même de son hospitalisation, elle subit un nouvel infarctus. Elle vit alors une nouvelle expérience

Les EMI (Expériences de Mort Imminente) s'accompagnent parfois de guérisons spontanées inexplicables

trêmement douloureuse dans un état semi-conscient. Ce n'est qu'à la suite de ce second accident cardiaque qu'elle mettra en actes ses prises de conscience précédentes. Sitôt ses affaires réglées, à peine remise sur pieds, elle part faire le pèlerinage de Saint-Jacques-de-Compostelle. *« Sept semaines à pied. Je savais au fond de moi que je reviendrais totalement guérie. »* À son retour, de nouveaux examens médicaux confirment son pressentiment : disparition totale des métastases et normalisation de ses artères coronaires. *« Ma guérison attendait des actes pour se manifester »*. Depuis Sarah continue de marcher. *« J'ai perdu toute peur de la mort et j'ai le goût de vivre. »*

La transfiguration de Marie

Dans d'autres cas, en plus d'un rétablissement exceptionnel, c'est une reprogrammation de la personne qui semble s'opérer à la suite de l'EMI. C'est ce qui est arrivé à Marie de Solemne en 1982, après qu'elle ait passé sept jours dans le coma à la suite d'une fracture de l'occipital gauche avec trauma crânien et œdème lors d'un ac-

cident de cheval. Non seulement elle a retrouvé des facultés sensorielles intactes – on l'appelait la miraculée dans le service hospitalier où elle avait été accueillie – mais ses capacités cognitives se sont retrouvées décuplées. Rétive aux études avant son accident, vivant *« comme un animal »* selon ses propres termes, elle s'est passionnée pour la connaissance au point de passer plusieurs diplômes universitaires de haut niveau en seulement cinq ans. Ses capacités d'apprentissage étaient devenues hors-norme. La raison qu'elle invoque, c'est que, lors de son EMI, une entité spirituelle lui a fait prendre conscience de sa mission. Elle devait beaucoup apprendre pour légitimer sa nouvelle connaissance et ainsi pouvoir aider son prochain. De retour dans son corps, elle recevait par intuition des instructions de l'entité qui l'avait accueillie dans l'au-delà. Comme par exemple de se rendre dans une bibliothèque, lieu qu'elle ne fréquentait jamais dans sa vie précédente, et de se saisir *« au hasard »* d'un volume : un livre du philosophe Jankélévitch, auteur de *« La mort ou l'expérience de l'impensable »*. Surprise ! Elle comprend aisément le propos ardu du philosophe. Certes, ces nouvelles dispositions ont un coût : celui de l'amitié. Le réseau des copains se délite, au profit d'une solitude assumée et de nouvelles relations. Marie de Solemne n'est tout simplement plus la même. Finie la relation de domination avec le cheval, bienvenue le soin à autrui et les rapports aux sciences humaines. Comme si son contact avec la mort l'avait reprogrammée. Auteure de plusieurs livres, elle exerce en tant que psychothérapeute. Ses nouvelles capacités intellectuelles lui avaient-elles été données pour servir un dessein spirituel ?

Les « revenants » ont une mission de vie

Médecin de l'unité mobile de soins palliatifs de l'hôpital de Rambouillet, Constance Yver-Elleume donne un point de vue singulier sur la manière dont ceux qui ont côtoyé la mort reviennent. Pour elle, si statistiquement, ceux qui ont vécu des EMI récupèrent généralement mieux que les autres, les conditions de leur retour ne correspondent pas toujours à la conception habituelle d'un bon rétablissement. *« Ils semblent plutôt dotés de ce qu'il leur faut pour accomplir leur mission de vie. Celle dont ils ont pris conscience lors de leur expérience. Et si l'un verra fleurir de nouvelles facultés, un autre peut rester paraplégique. Dans la conscience terrestre ordinaire, il s'agit de séquelles, mais du point de vue de la mission contactée dans l'au-delà, ce peut être absolument parfait. »* Handicapé pour accomplir une mission ? C'est l'avis de Philippe Pozzo di Borgo, l'homme qui a inspiré le personnage principal du film *Intouchables*, cet immense succès populaire mettant en scène un homme d'affaires devenu tétraplégique à la suite d'un accident de parapente et son voyou d'auxiliaire de vie, son « diable gardien » comme il dit. *« Les 'fragiles' ont un rôle important à jouer »,* affirme-t-il. *« Ils déstressent les valides ! La fragilité induit de la cohésion, de l'écoute, de l'attention. Dans l'entreprise, la présence d'un collègue fragile donne du sens aux mots 'engagement' et 'effort' »*. Pour l'ancien dirigeant des Champagnes Pommery, l'intégration des handicapés à grande échelle dans le milieu de l'entreprise serait même favorable à la performance économique...

Les EMI sont amies de la santé

Et que dire de la santé à long terme des « expérienceurs » ? *« Il n'y a pas eu d'études sur le sujet »,* confie Jean-Jacques Charbonnier, anesthésiste-réanimateur dans une importante clinique de Toulouse qui s'est rendu célèbre en relatant dans plusieurs best-sellers les récits de personnes revenues d'un état de mort clinique. *« En revanche, une recherche faite à l'Université de Princeton a montré que les personnes qui croient en une vie après la mort ou en Dieu ou bien pratiquent une religion, ont une immunité – mesurée par do-*

sage des lymphocytes T4 – renforcée et une espérance de vie prolongée. Or, je n'ai jamais croisé d'expérimenteur ne croyant pas en une vie après la mort. » Quand on connaît les effets du stress sur la santé, il y a presque de quoi envier ceux qui ont fait l'aller-retour. D'autant plus que ceux qui ont eu un aperçu de l'au-delà reviennent bien souvent guéris d'une autre source majeure de tourment : le matérialisme. « Au contraire, ils sont animés par un fort désir de faire le bien, d'aider les autres. Et bien que rassurés quant à la perspective de mourir, ils ont envie de profiter de la vie. » Altruisme, sérénité, envie de vivre, autant d'attitudes mentales favorables à la santé mentale et physique. En revanche, il demeure une chose contre laquelle les expérimenteurs ne sont pas immunisés : la peur de souffrir.

La conscience en dehors du cerveau ?

Reste la question de la réalité de l'expérience. Si pour ceux qui l'ont traversée, celle-ci ne fait aucun doute, il reste de nombreux scientifiques considérant que ces souvenirs sont le fruit d'hallucinations. Mais des professionnels de la réanimation alertés par les récits des personnes à leur retour d'une mort clinique ont tout de même contribué au rassemblement d'éléments de preuves. Dans ce registre, on notera la très rigoureuse étude AWARE (2), menée par le chercheur new-yorkais Sam Parnia auprès d'une quinzaine d'hôpitaux afin de recueillir des témoignages des personnes réanimées d'un arrêt cardiaque et confirmer ou non la réalité des expériences hors du corps. Dans les services concernés, des objets ou images « cibles » étaient disposés en hauteur, de manière à n'être visibles que du dessus. On espérait qu'une personne réanimée reviendrait en décrivant l'image cible. Or, depuis le début de l'étude, aucune cible n'a en effet été perçue par les 241 patients réanimés et interrogés suite à un arrêt cardiaque. En revanche, l'un d'entre eux, un anglais de 57 ans a affirmé être sorti de son corps et avoir observé la scène de sa réanimation depuis un coin du plafond. Il a décrit de façon précise les faits, gestes et paroles de l'équipe médicale, de même que les sons émis lors de l'utilisation du défibrillateur automatisé externe. Tous ces éléments ont été confirmés par l'équipe médicale. D'un point de vue scientifique, accepter la réalité des expériences hors du corps reviendrait à considérer que la conscience existe en dehors du cerveau, ce dernier agissant comme un filtre pour cette dernière. Une révolution dans notre perception de la vie et de la mort à laquelle tout le monde n'est pas prêt... Au service d'oncologie médicale et de soins palliatifs de l'hôpital de La Timone à Marseille, on se garde bien d'adopter une position tranchée sur le sujet, ne serait-ce que pour laisser les malades libres de vivre leur propre expérience.

Des récits qui rassurent

En revanche, on prend acte de l'aspect rassurant des témoignages d'EMI pour les malades. « Nous avons réalisé un feuillet de dix pages avec un résumé des recherches pro-NDE et contre-NDE », expose Eric Dudoit, psycho-oncologue du service. « Et on soumet ça à la sagacité des patients. Certains sont convaincus. D'autres nous regardent du coin de l'œil, l'air de dire « Eh ! Les gars, on ne me la fait pas... ». Mais au moins, on propose un mythe urbain, c'est-à-dire quelque chose qui nous fonde et permet de dépasser la peur. L'idée n'est pas de prouver quoi que ce soit sur les EMI mais de proposer quelque chose qui apaise. » Car il n'est pas indispensable de vivre une expérience de mort imminente pour bénéficier de son côté rassurant. Kenneth Ring, ancien professeur de psychologie à l'Université du Connecticut, l'un des chercheurs américains spécialistes de la question l'affirme : « Quand on lit des témoignages sur les EMI, on obtient un impact significatif sur le syndrome anxieux-dépressif. » « Les récits des expérimenteurs sont profondément rassurants », confirme le Dr Jean-Jacques Charbonnier. « Combien de lecteurs m'ont fait part de leur

Le pouvoir guérisseur des EMI

Les expériences de mort imminente favorisent-elles la guérison ? Un pouvoir que le docteur Jean-Pierre Jourdan, vice-président et directeur de la recherche médicale de l'IANDS-France (International Association for Near-Death Studies) considère comme probable : « Il semble que les personnes qui ont fait une EMI n'aient quasiment pas de séquelles », indique ce médecin qui étudie les EMI depuis près de vingt ans. « Une étude devrait être menée pour chiffrer précisément la proportion de séquelles cérébrales en comparant avec les personnes qui ont fait un arrêt cardiaque sans en rapporter d'EMI. Si l'on pouvait mettre en évidence et reproduire un tel phénomène de neuro-protection, d'un point de vue médical, ce serait un énorme progrès ».

apaisement face à l'idée de mourir après avoir lu mes livres ? » C'est que, pour Eric Dudoit, la spiritualité est un besoin essentiel de l'humain, au même titre que le boire, le manger, la sécurité... « Dans nos services, où se pose la question de la maladie et de la mort, elle est plus vitale que partout ailleurs. »

Une transmission d'énergie

La spiritualité, c'est un peu le fil rouge du livre publié cette année par le Dr Constance Yver-Ellemae, « Apprivoiser le dernier souffle », dans lequel elle relate des moments forts de son activité au sein de l'unité mobile de soins palliatifs de l'hôpital de Rambouillet. L'immense bénéfice de côtoyer les grands malades, ceux que la mort va peut-être bientôt accueillir, est aussi transversal dans son récit : « Ceux qui vont mourir nous font un immense cadeau », témoigne-t-elle. Depuis sa propre expérience tout d'abord : « À de nombreuses reprises, mon travail est physiquement éprouvant. J'ai pourtant beaucoup d'énergie. Ce ne peut être que parce que j'en reçois plus que je n'en donne aux patients que j'aide ! » C'est ainsi qu'un jour, elle a formulé, à l'adresse d'une de ses patientes, aphasique et paralysée de la moitié du corps : « Vous incarnez, pour autrui, un cadeau de la vie... Par votre dépendance même. » Et en termes de santé publique ? Peut-on imaginer un recul de la morbidité générale du fait d'un développement de l'accompagnement des mourants ? Constance Yver-Ellemae en est convaincue. « Quand l'existence devient fragile, les personnes continuent d'être pleinement. » La perte des facultés physiques et même cognitives serait toujours l'occasion d'une connexion plus étroite, qu'elle soit consciente ou non, avec une dimension plus vaste. « Si l'on accueille ces dimensions de retrait et de spiritualité. Si l'on cesse de considérer la fin de vie comme un drame absolu, alors, c'est de l'énergie qui ne sera plus gaspillée dans ce refus... Un gain d'énergie de vie énorme. La santé mentale et physique des gens en sera améliorée. »

Cesser de dramatiser la mort améliore certains patients à l'agonie et ceux-ci semblent insuffler de l'énergie à ceux qui les accompagnent.

Les mourants font grandir les vivants

Évidemment, pas facile de mettre des chiffres sur ce genre de considérations. Mais Constance Yver-Ellemae, dans la lignée de célèbres pionnières de l'accompagnement des personnes en fin de vie comme Elisabeth Kübler-Ross ou Marie de Hennezel, en



est convaincue : « Les derniers instants d'un mourant peuvent guérir les proches. » Un jour, dans son unité de soins palliatifs, elle a reçu une femme agonisante dont le mari, guadeloupéen, avait des tendances suicidaires. Contre toute attente, cette femme ne mourait pas. Son conjoint ne pouvait se résoudre à la perdre et pensait sérieusement au suicide si elle disparaissait. Au bout de longues semaines d'agonie, trois mois en tout, l'homme, enfin, a projeté de retrouver les siens en Guadeloupe et repris goût à la vie. C'est alors que son épouse est décédée. « Cet homme s'est relié à son propre noyau. Pendant trois mois, cette femme a attendu que son mari reprenne pied dans l'existence avant de lâcher prise et de se laisser partir. » Que se serait-il passé si la mort était intervenue dès l'admission en soins palliatifs ou si on l'avait aidée à mourir ? « Un suicide, selon toute probabilité », assure Constance Yver-Elleau. « Quand quelqu'un meurt, il n'est pas rare qu'il accompagne en quelque sorte ceux qui survivent jusqu'à leur autonomie. D'une certaine manière, les mourants poussent leur entourage à grandir. » De fait, soulager la souffrance physique, accompagner la fragilité, le handicap ou la fin de vie, c'est aussi proposer une alternative au suicide assisté et à l'euthanasie. « Par ailleurs, il n'est pas rare de rencontrer des patients terrorisés à l'idée qu'on puisse hâter leur fin comme ils l'avaient demandé pour un proche des années auparavant. Quand les êtres sont accompagnés avec un traitement adapté - de la douleur en particulier - et par des personnes convaincues que ce qu'elles vivent a un sens, elles réalisent souvent que leur vie mérite d'être vécue et quittent l'idée de hâter leur fin ».

La force de la fragilité

Pour Constance Yver-Elleau, accueillir l'extrême fragilité, c'est aussi aider les patients à sortir de l'idée que si l'on tombe malade, c'est que l'on a fait quelque chose de pas bien ou alors que ce n'est pas juste. Autant de pensées délétères, notamment en termes de survie face à une maladie grave. Aussi, la spécialiste en soins palliatifs propose une autre lecture peu commune de la survenue de la fragilité : « On considère généralement que l'enfant atteint l'âge de raison à sept ans. En Occident, on croit souvent qu'il parle avec des êtres issus de son imagination... Jusqu'à ce qu'il raconte qu'il joue avec un autre enfant dans le jardin dont le prénom n'est autre que celui de son grand-frère mort-né dont il ignorait l'existence ! Il est encore en lien avec l'invisible, avec l'infini. Le cas, bien plus courant qu'on ne le croit, commence à être admis en psychologie ». Oubliant ces dimensions pour pouvoir se déployer dans le monde existentiel, l'adulte les recontactera peu à peu à partir de la cinquantaine, au moment où il commencera à perdre ses facultés physiques et cognitives selon son rythme propre. « Dans la culture amérindienne et celle de nombreux peuples autochtones, un homme, à partir de cinquante ans, entre dans le cercle des anciens. Un processus est à l'œuvre tout au long de la vie, un peu comme un gant que l'on enfle lentement jusqu'à le remplir entièrement, puis que l'on retire progressivement, permettant un contact de plus en plus permanent avec les dimensions de l'infini. Les gens n'en ont pas forcément conscience mais ils le vivent malgré tout ». Le vieillissement de la population occidentale serait-il associé à une spiritualisation grandissante de la société ? C'est la conviction de Constance Yver-Elleau. ■

Ces revenants qui n'ont

plus peur...

Selon des études statistiques¹, 60 millions d'individus, dont 20 millions en Europe, auraient connu une expérience de mort imminente à la suite d'un arrêt cardiaque. 4% de la population occidentale seraient concernés et une bien moindre proportion des peuples n'ayant pas accès aux techniques de réanimation modernes. D'après une étude du cardiologue néerlandais Pim van Lommel, menée auprès de 344 patients et publiée dans la revue médicale *The Lancet* en 2001, 18% des personnes réanimées d'un coma consécutif à un arrêt cardio-circulatoire avaient vécu une EMI. Ce pourcentage monte à 70 % chez les enfants, selon une étude du pédiatre américain Melvin Morse. D'après Pim van Lommel, les survivants estimaient que leur croyance dans la vie après la mort avait augmenté et que leur peur de mourir avait diminué de façon significative. Ces sentiments s'étaient encore renforcés huit ans après.

POUR ALLER

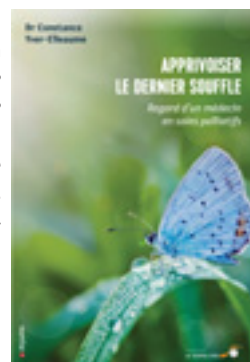
PLUS LOIN



Les 3 clés pour vaincre les pires épreuves de la vie - Dr Jean-Jacques Charbonnier, Guy Trédaniel éditeur. 18 €. En se basant sur les témoignages de personnes ayant vécu une expérience de mort imminente, l'anesthésiste le plus célèbre de France propose 3 clés pour ne plus craindre la maladie, le handicap, les pertes ou la mort. Un ouvrage au fort pouvoir anti-stress.

Approviser le dernier souffle — Regard d'un médecin en soins palliatifs Dr Constance Yver-Elleau, Editions Le souffle d'Or. 12 €.

Ce recueil de témoignages d'une grande sensibilité ouvre sur des dimensions méconnues de l'existence. Une invitation apaisante à un retournement de conscience.



Peau neuve : Je ne cours plus après la vie, je la ressens - Elise Ferran, Editions Le Souffle d'Or. 14,90 €.

Le récit de la guérison de l'auteur, suite à la confrontation avec l'imminence de la mort. Un vrai récit initiatique écrit d'une plume alerte. Un livre qui soigne.

⁽¹⁾ Institut Gallup 1993, US News and Word Report 1997, INA Schmied 1999

⁽²⁾ Parnia S, Spearpoint K, de Vos G et al. AWARE—AWAREness during REsuscitation—A prospective study. *Resuscitation*, Available online 7 October 2014. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2014.09.004

AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS!

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



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

TALON à remplir EN MAJUSCULES et à renvoyer à

Néosanté /« page parrainage » - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles – (Belgique) (de France, timbre à 95 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 :

Veuillez leur envoyer un exemplaire gratuitement

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

JEAN CLOSON

« LES INÉVITABLES MALADRESSES PARENTALES LAISSENT DE PROFONDES BLESSURES »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Passant de l'univers d'un « Jacques Séguéla à celui d'un Guy Corneau » (sic), Jean Closos a troqué, à la suite d'un travail en développement personnel, une carrière dans la publicité pour le métier de kinésologue. Depuis douze ans, il se consacre pleinement à la face émotionnelle de l'être. Dans son livre, illustré par moult exemples et conseils pratiques, il partage la quête qui l'a mené à cette mue et à la genèse de ses blessures... et l'accompagnement de celles des autres : ces Maladresses parentales ¹, inconscientes et involontaires, si intimes et si universelles. Touchant plus de 90 % des personnes qu'il reçoit en séance, ces maladresses parentales conduisent l'enfant (futur adulte et parent) à mettre en place des modes de survie et mécanismes compensatoires qui vont influencer son comportement, ses choix, ses orientations... au risque de se retourner contre lui-même et son entourage. Décryptage.

Dans ce virage à 180°C qui vous a mené à pratiquer la kinésiologie, vous pointez l'importance, dans ce choix, du test musculaire... Pourquoi ?

Le test musculaire m'offre un outil qui (me) permet d'entrer, de façon rationnelle, en contact avec la mémoire corporelle. En tant qu'homme, venant d'un univers rationnel, j'avais besoin de cet élément concret.

Comment les blessures de l'âme peuvent-elles se retrouver dans des symptômes bien tangibles ?

Il y a beaucoup de littérature autour du décryptage des maux. Les symptômes physiques, pour moi, sont une piste parmi tant d'autres. Je ne travaille pas directement sur les symptômes. Si une personne vient me voir et souffre d'un cancer, je vais travailler sur ce qu'implique, en termes de souffrance, le cancer. Ce qui m'intéresse, dans l'approche que je développe, c'est l'âme. C'est de là que partent beaucoup de choses. Si l'âme n'est pas en ordre et que le mental n'est pas raccord ou n'a pas contribué à ce que l'âme se sente mieux, le corps risque de trinquer, de s'exprimer. Corps et désaccords... En tout cas, ces désaccords sont au cœur de nos problématiques. L'âme a envie de vivre certaines choses (elle s'est incarnée pour ça !), mais il arrive que le mental ne lui donne pas l'occasion, ni l'autorisation de se dégager de comportements, croyances, mécanismes de survie ou modes compensatoires, qui n'ont plus de raison d'être au présent, puisqu'ils sont liés à un épisode du passé. Une personne est ainsi venue en séance, après avoir appris le matin-même qu'elle souffrait d'un cancer du sein. Sa première inquiétude était par rapport à son compagnon : « Je vais perdre ma féminité, il ne va plus m'aimer ! ».

Quel a été l'enjeu de cette séance ?

Il s'agissait de remettre les pendules à l'heure. De pointer toutes les raisons pour lesquelles son compagnon l'aimait. Or, dans toutes ces raisons, le sein ne représentait qu'un millième... Elle avait focalisé tout l'amour sur un sein. L'enjeu du travail est de pouvoir ouvrir l'esprit. Dans ce cas précis, derrière son ressenti, il y avait un sentiment d'abandon du père. Cette

annonce venait réveiller cette blessure. On a finalement relativement peu travaillé cette blessure, l'objectif étant alors « d'atterrir », de rationaliser les choses. Le test musculaire permet d'être davantage dans le concret, dans le rationnel, plutôt que dans la souffrance émotionnelle ou l'incompréhension. Sans minimiser le choc d'une telle annonce, le travail accompli en séance a diminué considérablement sa souffrance. Nous avons ensuite poursuivi ensemble le travail.

Comment fonctionne concrètement le test musculaire ? Comment s'opère le lien avec la mémoire corporelle ?

Il a été mis au point par un couple d'Américains, avant même la création de la kinésiologie, en partant du constat qu'il existe une relation entre stress et tonus musculaire. Si je vous dis : « Venez dans mon bureau, je dois vous parler... Asseyez-vous. » Vous savez d'emblée que cela ne va pas être agréable ! Ce n'est pas uniquement une formule de politesse : l'invitation à s'asseoir prévient la baisse de tonus musculaire (les jambes qui flageolent, les bras qui « tombent »). Les recherches ont montré que, lors d'un stress, une partie du sang se retire des extrémités, pour se recentrer utilement vers le cœur ; un mécanisme de survie, remontant, selon une hypothèse, à une époque où on n'avait pas accès aux soins. En faisant le test musculaire, on constate qu'il existe une nette différence s'il y a stress ou pas. Si j'exerce une légère pression en évoquant un sujet sensible (votre père, etc.), je vais sentir que le muscle a un tonus musculaire faible, bien plus faible que lorsque je parle, par exemple, de vos dernières vacances...

Comment cela s'explique-t-il ?

L'école où j'ai suivi ma formation explique les choses ainsi : lorsque vous mettez les doigts dans une prise, vous ressentez des secousses électriques. Lorsque je vous touche, c'est la même réaction qui s'opère : cette énergie, ce flux, cette information, passe par le physique.

Votre livre souligne l'importance d'exprimer les choses qui nous ont blessés, pour maintenir un équilibre personnel et relationnel...



À mes yeux, s'exprimer librement est capital si l'on souhaite se maintenir en bonne santé, tant sur le plan psychique que physique. Mais j'ai eu l'occasion de constater qu'il est difficile pour la plupart d'entre nous de s'exprimer réellement. Autrement dit, de communiquer verbalement, de façon claire et sans détour, notre ressenti par rapport à un événement ou une situation qui nous affecte ou nous a affectés émotionnellement. Or, notre mental ne devrait-il pas agir ou réagir comme le fait tout naturellement notre corps ? Lorsque nous mangeons, notre corps digère, assimile et conserve ce dont il a besoin, il élimine ensuite le reste par voie naturelle. Alors, pourquoi n'en ferions-nous pas de même sur le plan de notre ressenti émotionnel ? S'exprimer librement devrait être un réflexe des plus naturels. Il s'agit de renvoyer à l'expéditeur son message, tel que nous l'avons perçu, ressenti. Lors de ce retour à l'expéditeur, il est extrêmement important de nous assurer auprès de lui que notre compréhension et interprétation de son message, de la situation, sont bien conformes à ses paroles, ses pensées ou ses actes, afin d'éviter tout malentendu.

Comment expliquer que l'on ait tant de mal à s'exprimer librement ?

Pour un grand nombre d'entre nous, se défendre en renvoyant l'indigeste à l'expéditeur est souvent synonyme ou source de conflit, raison pour laquelle nous tentons d'accepter l'inacceptable. Ce type de réaction aura malheureusement pour conséquence d'alimenter notre corps de souffrances qui, à leur tour, augmentent notre niveau de stress et notre manque de confiance – envers nous, comme envers autrui. De plus, le risque de créer un conflit avec l'une ou l'autre des personnes de notre entourage peut représenter, aux yeux de certains, une raison suffisante de perdre leur reconnaissance et, bien pire encore, leur amour. Raison de plus qui nous pousse injustement à accepter l'inacceptable.

Cette peur de ne plus être aimé est d'autant plus viscérale lorsqu'il s'agit de s'adresser aux parents, envers qui nous développons une loyauté invisible...

Vous avez mille fois raison : il y a cet amour inconditionnel qui nous lie de manière indélébile à nos parents. Même lorsqu'une personne me dit : « *Je déteste ma mère* », elle finit souvent par reconnaître qu'elle aimerait tellement que cette mère la prenne dans les bras... Lorsqu'on a la chance de pouvoir encore s'adresser à ce père, à cette mère, à l'origine (souvent bien involontairement) de cette souffrance qui nous entrave encore au présent, je suggère d'aller parler avec lui, avec elle, de ce qui nous a blessé. Mais, c'est largement tabou... J'ai l'impression de demander d'escalader l'Everest en un jour (Rire) ! Il semble que pour les personnes en souffrance, tenter de se défaire, voire de guérir, de sa blessure équivaut inconsciemment à renoncer ou à couper le lien parental, ce qui génère alors un nouveau

stress. Comme des enfants, les personnes me disent : papa va se fâcher, maman est trop âgée pour lui dire ça, ils ne vont plus m'aimer... Je leur conseille cependant de prendre leur courage à deux mains ! Je cite, dans le livre, l'exemple d'une jeune femme qui souffrait d'une blessure d'abandon invalidante – elle avait l'impression que son père l'avait délaissée, suite à la séparation parentale. Après avoir été rétive, elle a finalement accepté d'écrire ce qu'elle a vécu, ressenti. Elle a gardé longtemps la lettre dans son sac. Puis, un jour, elle est allée déjeuner avec son père et lui a donné cette lettre. Le père l'a lue... et il est tombé en larmes, car il n'avait jamais soupçonné que sa fille ressentirait les choses ainsi. Grâce à ça, elle a pu apaiser sa blessure et se dire : « *Je n'ai pas été abandonnée !* »

Ce « cordon affectif », comme vous dites, qui nous relie à nos parents est-il au centre de ce qui nous pousse à reproduire sans cesse les mêmes schémas ?

Oui, et je le souligne dans le livre. J'ai, en effet, essayé de comprendre pourquoi ces blessures qui nous animent sont si présentes, si prégnantes et pourquoi les revit-on en boucle... voire cherche-t-on même à les revivre (et ce, même lorsqu'on en a conscience). Il semblerait que l'amour parental, au sein de ce cordon affectif, s'associe aussi facilement à la lumière qu'à l'ombre, au bonheur qu'à la souffrance. Aussi étonnant que cela puisse paraître, il s'agit bien là de l'une des origines possibles de ce dysfonctionnement nous entraînant à reproduire inconsciemment ce qui nous a fait souffrir dans la relation avec l'un ou l'autre de nos parents. À y regarder de plus près, cela semble naturel ; lorsqu'on est enfant, nos parents détiennent toutes les clés de notre équilibre. Garants de l'amour (de notre sécurité, etc.), ils sont les maîtres de notre royaume !

Donc, une jeune fille qui aime tout naturellement son père, va associer l'amour du père, du premier homme de sa vie, à une sensation diffuse. Si elle a souffert d'une blessure d'abandon, j'ai remarqué qu'à chaque fois qu'elle va aimer un homme, il devra y avoir un parfum d'abandon – l'un ne va pas sans l'autre. Et c'est véritablement chirurgicalement, au bistouri, qu'il faut aller travailler et nettoyer la blessure... Car même si l'on est conscient de cette blessure, il faut déprogrammer ce « bug ».

Concrètement, que conseillez-vous de faire ?

D'apprendre à faire connaissance : avec soi, certes, mais aussi avec ce père, avec cette mère. Parlez-lui de cette blessure et interrogez-le/la sur sa propre histoire. Vous allez alors réaliser que le transgénérationnel est à l'œuvre – reproduit à l'identique ou, au contraire, en réaction. Comme cet homme qui n'avait jamais ressenti d'amour de la part de son père, et qui surinvestissait la relation avec son fils, à tel point que l'enfant était en dépression, car il sentait que quelque chose n'était pas naturel. Le père, lui, ne s'en rendait pas compte... Souvent, je commence par voir l'un des membres de la famille, qui m'en envoie d'autres. C'est alors un travail systématique, transgénérationnel, qui s'accomplit.

Comment formuler par écrit nos blessures ?

Il y a généralement beaucoup de colère... Aussi, pour que le processus soit constructif, je conseille d'appliquer les principes de la CNV (Communication Non Violente) : parler au « je », éviter les « tu » accusatifs, exprimer ses besoins, etc. L'essentiel est de se concentrer sur sa douleur. Je préconise deux lettres : une lettre où l'on met, si j'ose dire, les deux doigts au fond de la gorge et on sort les « gros morceaux ». Cette lettre, on lui réserve le sort qu'elle mérite : on la jette dans les toilettes, on la brûle... Je suggère d'écrire ensuite une seconde lettre, plus apaisée. On y exprime ce que l'on a ressenti, ce qui nous a manqué, ce que nous aurions tant aimé, etc. Sans ju- ➔

«Quand on a le courage de regarder ses blessures en face, c'est incroyable les changements qui se produisent ! »



gement, sans colère. Ces deux lettres représentent un gros travail ! Si on choisit de partager cette deuxième missive, il peut y avoir des réactions fortes, comme ce père qui dit : « *Comment oses-tu, après tout ce que j'ai fait pour toi ?* » Il a entendu ce qui a été dit (la colère le prouve), mais il n'est pas prêt à l'accepter. Il l'acceptera peut-être plus tard... ou jamais, car cela le remettrait trop en question.

Quel serait votre message aux parents, puisque vous soulignez que ces malades sont en quelque sorte inévitables, nourries qu'elles sont des souffrances transmises de manière transgénérationnelle ?

Travaillez sur vos propres blessures ! J'invite chacun, chacune, à prendre conscience et découvrir ses blessures. J'aimerais d'ailleurs faire de la prévention : aller évoquer ce sujet dans les écoles, en rhéto. Parler aux jeunes de leurs besoins (de sécurité, de reconnaissance, d'appartenance...). À cette étape-clé de l'existence, il est essentiel qu'ils prennent conscience des besoins non couverts, des blessures qui sont à l'œuvre. Qu'ils puissent aller en parler aux parents. Il ne faut pas attendre que cela se chronicise, parce qu'à cet âge-là, à la charnière entre l'enfance et l'âge adulte, on crée déjà l'humus de ce que l'on transmettra à ses propres enfants. Cette connaissance de soi est un des plus beaux cadeaux que l'on puisse (se) faire ; pour soi et les générations à venir.

En quoi la kinésiologie peut-elle nous aider dans ce travail de découverte de soi ?

Une personne venue en consultation m'a confié qu'elle appréciait particulièrement cette technique, car elle va nous chercher au plus profond de nous-même ; au niveau du corps. Or, le corps est véritablement le berceau de l'âme. Il peut donc nous parler de ce qui se passe dans nos tréfonds. Il s'agit d'aller rechercher, grâce au test musculaire, « qui » nous sommes,

quelles sont nos aspirations... Réaliser, ainsi, dans quelles voies, activités, on peut s'épanouir, au regard de notre personnalité profonde. Vous n'imaginez pas le nombre de personnes qui veulent correspondre à ce que le père, la mère, attendent d'eux, et passent à côté de leur vie ?! Quand on a le courage de faire ce travail (de regarder ses blessures et ses besoins en face), des changements incroyables se produisent. Je reçois de nombreux témoignages émouvants à ce sujet.

« La kinésiologie va nous chercher au plus profond de nous-même, au niveau du corps. Or, le corps est véritablement le berceau de l'âme. »

Je reçois de nombreux témoignages émouvants à ce sujet.

Il en faut du courage, en effet, car ce que l'on découvre peut ébranler l'édifice : ces mécanismes de survie qui nous conditionnent depuis des lustres...

Je vais vous raconter quelque chose que je n'ai pas mis dans le livre, parce que je l'ai appris ultérieurement : un jour, je repars à ma mère, « par hasard », de cette blessure d'abandon ressentie lorsqu'ils m'ont laissé, enfant, un soir chez des amis, sans rien me dire. Une blessure (que je raconte dans le livre) qui a longtemps conditionné mes relations. Ma mère me dit alors : « *Mais Jean, je n'aurais pas supporté de te voir triste en partant !* » J'ai reçu la vérité en face. C'est ce qui m'a fait le plus de bien : ma mère est un être humain ! Je comprends maintenant pourquoi elle ne m'a rien dit, même si c'est d'un égoïsme fou. « Je » n'aurais pas supporté... mais elle n'a pas pensé, sur le moment, à la souffrance de l'enfant que j'étais ! C'est ce que je partage avec les personnes qui viennent me voir : en investiguant sur l'origine de vos blessures, vous allez peut-être recevoir une réponse cash, voire trash... mais cela vous fera quand même du bien, car vous comprendrez ce qui s'est réellement passé. Vos parents redeviendront humains – comme nous le sommes tous ! Peut-être aurais-je fait la même chose, si j'avais été à la place de ma mère ?...

Quel est, au final, l'objectif de votre accompagnement ?

Tout mon travail est de repérer, avec la personne, la pelote de nœuds. De commencer à tirer sur le bon fil. Après, c'est à elle de continuer à démêler les choses. D'accomplir ce boulot d'enquête, de mettre en place les discussions nécessaires, voire de changer de casting – en couple, par exemple, terrain emblématique d'expression de nos blessures. Il s'agit de prendre conscience des répétitions, des doutes que l'on peut ressentir face à un partenaire, d'écouter notre intuition, d'interroger aussi son passé, etc. C'est essentiel d'apprendre à bien se connaître – soi et l'autre. Pour ne pas reproduire. Pour ne plus reproduire.

Et quel est le déclic qui permettra de ne plus entrer dans cette répétition mortifère ?

J'attends de la personne que j'accompagne cette énergie qui fait dire : ça suffit ! C'est ce que j'appelle la « théorie du Y ». Généralement, face à une situation donnée, on emprunte toujours la même branche du Y. Quand l'émotion se présente, elle nous propulse dans une réaction qui correspond à nos mécanismes de survie, nos modes compensatoires. L'enjeu est de pouvoir, dans la mesure du possible, soit réfréner cette émotion – ce qui est difficile – soit prendre du recul (en sortant par exemple de la pièce) pour réfléchir. On peut écrire ce que l'on ressent, ce que l'on a entendu, perçu. Du coup, on peut faire le choix de ne pas prendre la branche habituelle du Y, mais emprunter, consciemment, l'autre direction. L'objectif est d'arriver à multiplier cette réaction saine ; si vous le faites une fois sur trois, voire sur quatre, je vous tire mon chapeau (Rire) ! Avec le temps, vous arriverez peut-être à le faire deux fois sur quatre... Bien sûr, il y aura des moments où vous serez fatigué, contrarié, où vous retombez dans les vieux travers. Ce n'est pas grave !

Et si je « bugge » à nouveau ?

Il est encore temps de vous demander : qu'est-ce qui s'est passé ? D'en parler à cœur ouvert avec votre interlocuteur. Nous avons tous des cicatrices ; mon job est de diminuer l'infection liée à nos blessures ouvertes, à vif. Une fois que l'infection est apaisée, on peut voir nos blessures, toucher nos « cicatrices » sans souffrir. C'est là l'essentiel !

POUR ALLER PLUS LOIN

Jean CLOSON, www.decouvertedesoi.com

(1) À lire : *Maladies Parentales. S'en sortir et ne pas reproduire*, Jean CLOSON (ITEP Éditions, 2012). Un livre est en cours d'écriture. Il se centrera sur les conflits – intra et interpersonnels. ■



Devenez DIFFUSEUR DE **néosanté**

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

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

(pour souscrire, voir page 39)



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

SCANDALE DÉPAKINE: des milliers de bébés malformés !

Un scandale sanitaire chasse l'autre : après l'affaire du Mediator, la Dépakine. Ce médicament, dont le principe actif est le valproate de sodium, a été prescrit à des femmes enceintes sans réel consentement éclairé. Or, depuis 1967, la littérature médicale n'a cessé d'étayer la liste des effets secondaires effrayants de cette « molécule miracle » prescrite contre l'épilepsie ou certains troubles bipolaires. Aujourd'hui, des milliers de familles en payent le prix fort. Comme le Distilbène¹ ou le thalidomide², la Dépakine provoque notamment des malformations congénitales.

ARTICLE N° 86

Par Pryska Ducœurjoly

Grenoble, 1962 : trois chercheurs français découvrent l'effet anti-convulsivant du valproate de sodium, une molécule jusqu'ici utilisée comme solvant. L'arrivée de la Dépakine dès 1967 en France, commercialisée par le laboratoire Labaz (racheté plus tard par Sanofi), est accueillie avec enthousiasme et soulagement par les médecins et les patients. À l'époque, peu de traitements efficaces existent contre l'épilepsie. Le valproate de sodium va vite se hisser au premier rang. Malheureusement, l'utilité thérapeutique de cet anti-convulsivant à large spectre va reléguer au second plan – et pour de longues années – la question de sa sécurité d'emploi, notamment chez la femme enceinte.

Novembre 2014 : l'Agence européenne du médicament émet une mise en garde pour la prescription de la Dépakine. Désormais, si vous êtes épileptique,

Pour Marine Martin, présidente de l'Association française d'aide aux victimes, pas moins de 30.000 Français seraient des « bébés Dépakine ».

bipolaire, migraineuse et que vous envisagez une grossesse, on ne vous prescrira plus de valproate de sodium. En France, où 80 000 femmes en âge de pro-

créer prennent ce médicament, le protocole de prescription vient donc d'être renforcé. Les généralistes n'y ont plus accès. Le spécialiste doit faire signer un accord de soin et fournir un livret d'information de 30 pages...

Pour les familles de victimes, ces précautions arrivent trop tardivement. Entre 1970 et 2014, des centaines de milliers de mères n'ont pas eu droit à de telles précautions. Pourtant dès 1982, des malformations physiques (spina bifida³ entre autres) sont évoquées, puis dès 1994 des troubles du développement (retard du langage, autisme...).

Aujourd'hui, on recense des dizaines de milliers de « bébés valproate » un peu partout dans le monde. Beaucoup souffrent de malformations, de retard de développement et/ou de troubles du comportement. La proportion du risque est telle – 30 à 40% des enfants exposés (voir notre encadré sur le syndrome du valproate) – qu'on a bien du mal à comprendre pourquoi ce médicament n'a pas fait l'objet plus tôt d'une mise en garde des autorités sanitaires.

Pression des associations de victimes

« Sans l'action commune de plusieurs associations de victimes britanniques, belges, françaises, qui ont porté le problème au niveau européen, le scandale serait peut-

être encore dans les cartons », explique Christine Audibert, vice-présidente de l'Association française d'aide aux parents d'enfants souffrant du syndrome de l'anti-convulsivant (Apesac⁴). Fondée en 2011, l'Apesac compte maintenant plus de 500 familles de victimes, soit environ 1 000 enfants. Son objectif : informer les patients des risques encourus, leur porter assistance pour la prise en charge, et faire pression sur les pouvoirs publics afin qu'ils reconnaissent la dangerosité du valproate.

« En 2014 à Londres, dans les locaux de l'Agence européenne du médicament, nous avons fait des propositions de modifications de la notice, insistant sur la nécessité d'afficher les pourcentages des différents risques, et réclamé que soit remis à toute patiente un livret d'information, relate Marine Martin, la présidente de l'Apesac. Nous avons réussi à obtenir cette réévaluation de l'Europe fin 2014. Début 2015, les pays ont été obligés de mettre à jour l'information délivrée aux patients ».

Officiellement, dans l'hexagone, selon l'Agence française du médicament, le valproate a fait 377 victimes souffrant de malformations, et 55 décès (fausses couches, mort du nourrisson). Des chiffres en-dessous de la réalité. D'après le Figaro⁵, rien qu'entre 2006 et 2014, 425 naissances « anormales » auraient pu être évitées. Pour Marine Martin, la présidente, 30 000 Français seraient des bébés Dépakine.

En Belgique, l'Association des victimes du syndrome du valproate⁶ recense quant à elle 2 500 enfants. En Grande-Bretagne et en Irlande, une association pionnière créée dès 1999, l'OACS⁷, mène un combat judiciaire pour 600 familles. Le problème touche aussi la Nouvelle-Zélande et les États-Unis. Au pays de l'oncle Sam, où le laboratoire Abbott a commercialisé le valproate bien plus tard, quelque 200 procédures judiciaires sont déjà en cours.

Qui savait et depuis quand ?

Les familles dénoncent l'omerta pendant vingt ans sur un médicament certes utile mais dangereux. Selon elles, on leur a caché la vérité avant, pendant et après la conception de leur(s) enfant(s), les confrontant à plusieurs grossesses à risque, puis à un parcours éducatif du combattant. Elles demandent aujourd'hui pourquoi ces données scientifiques n'ont pas inquiété les experts sanitaires avant fin 2014. Elles ne veulent pas en rester là.

En France, depuis mai 2015, trois plaintes contre X ont été déposées. Le volet judiciaire ne fait que débiter avec l'appui de l'avocat de l'association, Me Joseph-



Oudin, qui a aussi défendu des victimes du... Mediator. Sur son bureau, 200 dossiers sont en cours de constitution.

« Aujourd'hui, on sait. Même le laboratoire Sanofi l'a écrit et le reconnaît depuis fin 2014. En fait, la question cruciale est surtout de savoir « depuis quand » le laboratoire et les autorités sanitaires auraient dû avertir les patientes, notamment via la notice », explique l'avocat. « Nous considérons que le seul problème des malformations fœtales est connu depuis 1982, avec un article important paru dans *The Lancet*⁸ qui a montré que les enfants de femmes traitées au premier trimestre de leur grossesse avaient un risque de spina-bifida multiplié par 30. D'autres publications⁹ ont rapidement suivi et décrit un « syndrome du valproate ».

Outre les malformations physiques possibles, il faudra éclaircir le problème des troubles neuro-comportementaux, après la naissance. A partir de 1989, deux études¹⁰ vont dresser une première liste de dégâts psychomoteurs (langage, marche, somnolence, hyperexcitabilité). « À partir de 1994, des troubles autistiques sont décrits dans une publication¹¹ portée à la connaissance du laboratoire Sanofi-Aventis, qui en fait mention dans son rapport annuel de pharmacovigilance sur la Dépakine, publié en mars 1995 », assure Me Joseph-Oudin.

Et les autorités sanitaires alors ? Au printemps 2015, la ministre française de la santé, Marisol Touraine, a saisi l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans le but de reconstituer le fil des événements côté administration. Ce qui s'est passé réellement chez les experts français, « personne ne le sait encore, explique Me Joseph-Oudin. L'IGAS va récupérer les procès-verbaux des réunions de réévaluations. À partir de ses conclusions, nous y verrons un peu plus clair ».

Un précédent judiciaire, le Mediator

Les familles des victimes de la Dépakine peuvent-elles espérer justice et indemnisations ? L'affaire du Mediator, le coupe-faim de la mort retiré du marché fin 2009, pourrait les y aider. Sur ce dossier, l'enquête IGAS s'était montrée particulièrement critique, dévoilant les carences de l'État. Une faute confirmée par la cour administrative d'Appel, en août 2015. La décision de retrait du marché du médicament des laboratoires Servier aurait dû intervenir « au plus tard » le 7 juillet 1999, et non 10 ans après. En effet, l'Agence du médicament (Afsaps à l'époque) s'était vue signaler via la pharmacovigilance quelques cas d'hypertension et de valvulopathies cardiaques. Cela fera-t-il jurisprudence ?

« Dans le dossier Dépakine, nous avons toute une série d'études d'une part, et d'autre part des cas de pharmacovigilance où, dès 1994, sont signalés les troubles neuro-comportementaux. Pour nous, c'est bien cette date qu'il faut retenir pour établir la responsabilité du laboratoire et des autorités sanitaires, particulièrement en ce qui concerne le volet des troubles neuro-comportementaux », plaide Me Joseph-Oudin.

À partir de quand les décideurs publics doivent-ils agir ? « C'est plus complexe qu'il n'y paraît. La littérature regorge de cas cliniques et il faut du temps avant de pouvoir établir les liens de causalité », assure Elisabeth Robert-Gnansia. Ancienne directrice scientifique de l'Institut européen des Génomutations à Lyon, on lui doit la fameuse étude de 1982 parue dans *The Lancet*⁸. Elle a aussi exercé des fonctions au sein de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset). Cette chercheuse spécialiste des malformations congénitales connaît très bien le dossier du valproate et le fonctionnement des agences sanitaires. Son témoignage sera sans doute très écouté.

« Depuis plus de 20 ans, tout le monde sait qu'il y a un risque de spina bifida. Mais concernant les troubles de type autistique et neuro-comportementaux, cela a nécessité plus de temps à la recherche. L'année 2000 est sans doute une année-clé. Une vaste étude¹² portant sur une soixantaine d'enfants présentant des troubles du comportement est alors publiée. On ne peut plus parler de cas isolés¹³. Dès l'année 2000 et certainement bien avant 2014, on aurait attendu des prises de décision de la part de l'autorité sanitaire », explique Elisabeth Robert-Gnansia.

Des notices successives peu alarmantes

Malgré des études de plus en plus précises, la notice de la Dépakine en date de juin 2000 ne mentionne pas les risques de malformations ou de troubles neuro-comportementaux. Elle reste d'ailleurs inchangée jusqu'au mois de juillet 2004. La nouvelle notice 2004 invite surtout à ne pas arrêter son traitement. « En cas de grossesse, votre traitement devra éventuellement être adapté. Il est important de ne pas arrêter le traitement car il existe un risque de réapparition de crises pouvant avoir des conséquences pour vous ou votre enfant. Au moment de la naissance, une surveillance attentive du nouveau-né sera nécessaire ».

Et pourtant, entre 2000 et 2004, on assiste à un nouveau cru d'études et de cas de pharmacovigilance, aussi bien pour les malformations physiques que pour les troubles neuro-comportementaux. Si on sait lire entre les lignes du laboratoire, le RCP de 2004 (Résumé des caractéristiques du produit) en témoigne : « Les données épidémiologiques actuelles n'ont pas mis en évidence de diminution

Le syndrome du valproate

c'est quoi ?

Tous les anti-convulsifs sont dangereux pour le fœtus¹⁵, le valproate en premier lieu, principalement pendant le premier trimestre de la grossesse.

- **Atteintes neurologiques** : chez 30 à 40% des enfants exposés à l'acide valproïque. Un risque supérieur de déficience cognitive (42% ont un QI inférieur à 80), troubles du langage de type dysphasie, troubles psychomoteurs, troubles visuels, troubles de l'attention TDHA avec ou sans hyperactivité.

- **Atteintes malformatives** : chez 11% des enfants exposés.

Dysmorphies faciales modérées à sévères (44%), malformations rénales/urogénitales, problèmes ORL, malformations des membres, craniosténoses, malformations cardiaques, malformations des artères et des vaisseaux sanguins, spina bifida, défauts de l'enveloppe de la moelle épinière, déformations des os...

- **Trouble autistique** : un risque 5 fois plus élevé chez les enfants exposés.

- **Autres conséquences génétiques**. On soupçonne maintenant une modification du niveau d'expression de certains gènes, pouvant faire craindre des conséquences sur les générations futures.



du quotient intellectuel global chez les enfants exposés in utero au valproate de sodium. Cependant une légère diminution des capacités verbales et/ou une augmentation de la fréquence du recours à l'orthophonie ou au soutien scolaire ont été décrites chez ces enfants ».

En 2006, la notice déconseille pour la première fois l'utilisation de la Dépakine pendant la grossesse, sauf avis contraire du médecin. Malheureusement, certains médecins vont continuer à se sentir rassurés pour les patientes. Et pour cause, dans le RCP de 2006, le risque est minimisé : « Quelques cas isolés d'autisme et de troubles apparentés ont été rapportés chez les enfants exposés in utero au valproate de sodium. Des études complémentaires sont nécessaires pour confirmer ou infirmer l'ensemble

de ces résultats ». Pourtant, entre 2000 et 2006, la littérature et la pharmacovigilance ont continué à confirmer les risques de troubles autistiques.

Les associations dédiées à l'épilepsie se sont tuées, de grandes figures de la neurologie ont minimisé les risques : il faudra qu'elles s'expliquent !

Le 8 juin 2010, la notice aborde pour la première fois les risques pour le fœtus : « La prise de ce médicament au cours de la grossesse est susceptible d'entraîner des malformations du fœtus, des troubles de la coagulation chez le nouveau-né, des troubles du développement et des troubles autistiques chez l'enfant ».

À la lecture des notices successives, on peut noter la progression récalcitrante du laboratoire, qui semble surtout appliquer le principe de précaution à la reconnaissance des risques... Le 17 avril 2015 enfin, de réelles précisions sont apportées concernant le pourcentage d'enfants exposés touchés. La prescription devient fortement encadrée un peu partout en Europe.

Quid de la responsabilité des prescripteurs ?

Les médecins généralistes et les spécialistes ne devaient-ils pas se tenir informés de la littérature scientifique ? « Certains médecins l'étaient et n'ont pas hésité à signaler des cas à la pharmacovigilance. Plusieurs chercheurs ont aussi tiré la sonnette d'alarme, ainsi que le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT). Mais ces professionnels n'ont pas été entendus », déplore Marine Martin.

En 2005, Elisabeth Robert-Gnansia met à jour la fiche « Embryofœtopathie au valproate » sur le site de l'Orphanet⁽¹⁴⁾. Il s'agit d'un portail de référence sur les maladies rares et les médicaments orphelins, pour tous publics. Pour elle, c'est clair : « La tératogénicité prouvée de l'acide valproïque, la plausibilité biologique d'une relation avec l'autisme et les autres risques décrits posent la question d'une contre-indication chez les femmes désirant une grossesse ». Pourquoi, malgré cet avertissement public, et en possession d'autres traitements récents, les médecins ont-ils continué à prescrire le valproate pendant encore une décennie ?

Pour mieux comprendre le drame de la Dépakine côté médecine de ville, Elisabeth Robert-Gnansia avance une explication : « En épidémiologie, vous vous intéressez à la notion de « risque attribuable ». Par exemple, lorsque vous ne recevez que des parents dont les enfants sont opérés pour un spina bifida – ce qui était mon cas en neuro-chirurgie pédiatrique à Lyon avant que je ne détecte l'effet tératogène

du médicament, et qu'on vous dit, pour la neuvième fois, « Je suis épileptique, je prends de la Dépakine », le risque attribuable au valproate vous saute aux yeux. J'ai vu qu'il y avait un travail à faire en matière d'épidémiologie. Cela a abouti à la publication du Lancet en 1982. La vision des cliniciens est différente, poursuit l'épidémiologiste, ils sont plus sensibles à la notion de « risque individuel ». Dans leur patientèle, ils verront peut-être au maximum 100 femmes enceintes pendant leur carrière. Pour le spina bifida, le risque est de l'ordre de 1/1000 naissances dans la population générale. Même s'il est beaucoup plus élevé chez les patientes sous Dépakine, le praticien a finalement peu de chance de voir une grossesse avec spina bifida au cours de son exercice. La rareté des cas observés en cabinet peut expliquer une certaine confiance dans des notices peu alarmantes ».

Le silence des associations contre l'épilepsie

En l'absence donc de recommandations claires du Vidal, du laboratoire, ou des autorités sanitaires, les praticiens ne prêtent finalement guère attention à la littérature médicale. Surtout que « de grands noms de la neurologie française ont minimisé les risques, assure Marine Martin, de l'Apesac. Ces pontes ont l'oreille de leurs confrères et des associations dédiées à l'épilepsie, où ils siègent. Ces associations, comme la Fondation française pour la recherche sur l'épilepsie, la Ligue française contre l'épilepsie ou encore Epilepsie-France sont partenaires des laboratoires ou reçoivent leur aide. Elles ne se sont pas illustrées dans la reconnaissance des risques sous valproate. Bien au contraire... Visiblement notre discours les gêne ». « On ne savait pas ! », ce sera sans doute la défense de base pour bon nombre de prescripteurs face aux patientes, comme pour les laboratoires et les autorités sanitaires face aux plaignants. Mais qui, depuis les années 2000, peut vraiment se défendre d'une ignorance dans le dossier de la Dépakine ? A priori personne dans le landerneau médical, excepté les patientes qui ignoraient tout de sa dangerosité pendant leur grossesse. Elles auront dû attendre 2015 pour bénéficier d'un consentement libre et éclairé. ■

Notes

- (1) Cet œstrogène de synthèse était utilisé dans le monde entier depuis la fin des années 40, pour prévenir les avortements spontanés. Il a été interdit aux femmes enceintes dès 1973 en Angleterre, en 1975 en Belgique et aux Pays-Bas, en 1977 en France.
- (2) Le thalidomide est un médicament utilisé entre 1950 et 1960 comme sédatif et anti-nauséeux, notamment chez les femmes enceintes. Ces effets tératogènes furent au cœur d'un scandale qui aboutit au retrait du médicament du marché mondial à partir de 1961.
- (3) Le spina bifida est le développement incomplet de la colonne vertébrale. Il s'agit d'une malformation qui survient avant la naissance, causant la paralysie et la perte de sensibilité des membres inférieurs, entre autres anomalies.
- (4) www.apesac.org
- (5) « Dépakine : 425 cas de malformations à la naissance auraient pu être évités », *Le Figaro*, 17 Juin 2015.
- (6) www.valproate-syndrome.be
- (7) www.oacsfarthy.org
- (8) *Maternal valproic acid and congenital neural-tube defects*. ROBERT E, GUIBAUD P. *The Lancet* (1982).
- (9) Notamment, en 1984, le *Journal of Medical Genetics* décrit le phénotype des enfants qui ont été exposés à du valproate. Un retard de développement est aussi évoqué. *The Fetal Valproate Syndrome*, DILIBERTI, FARNDON, DENNIS, CURRY, *American Journal of Medical Genetics* (1984).
- (10) *Fœtopathie au valproate de sodium*. HADDAD, MESSER, WILLIARD. *Arch Fr Pédiatr* (1989). *Fœtopathie au valproate et développement somatique et psychomoteur*. CHEVALLIER, NÈGRE, BIDAT, LAGARDÈRE. *Arch Fr Pédiatr* (1989).
- (11) *Fetal valproate syndrome : clinical and neuro-developmental features in two sibling pairs*, CHRISTIANSON, CHESLER, *Developmental medicine and child neurology* (1994).
- (12) *A clinical study of 57 children with fetal anticonvulsant syndromes*. MOORE, TURNPENNY, QUINN, Glover. *J. Med. Genet* (2000).
- (13) En juillet 1997, le rapport de synthèse de tolérance du valproate de sodium réalisé par le laboratoire Sanofi relève déjà 6 cas de troubles neuro-développementaux sur des enfants exposés in utero.
- (14) www.orpha.net
- (15) *Exposure to antiepileptic drugs in utero and child development: A prospective population-based study*, VEIBY ET AL., *Epilepsia* (2013).

AVERTISSEMENTS

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



DÉCODAGE 238 L'HYPERACOUSIE

Il s'agit d'un trouble de l'audition. On ne peut plus supporter certains sons, ou tous les sons. Le seuil de tolérance varie d'une personne à l'autre ; le moindre chuchotement est amplifié, une parole normale est perçue comme plus importante, parfois même paraît un hurlement, et agresse le sujet.

Mais quelle peut être l'utilité de cela ? Oui, comme pour toute pathologie, la question est : *quel est le bénéfice de la maladie ? Qu'est-ce que la pathologie apporte à la physiologie ?*

Il s'agit d'un symptôme totalement opposé à la surdité, à l'hypacousie. Dans la surdité, on se sent agressé auditivement parlant. Et la solution est de baisser le son de manière globale ou spécifique. La métaphore est la suivante : vous vous trouvez dans une pièce insonorisée avec un micro et un haut-parleur. Vous êtes relié avec une personne et la conversation débute de façon agréable, mais rapidement l'autre personne vous insulte. Quelle est la meilleure solution ? Baisser le volume du haut-parleur de manière globale (ainsi vous entendez de moins en moins) ou spécifique : si la personne hurle dans les aigus, ou encore si c'est une femme, il vous suffit alors de diminuer le volume des aigus. S'il s'agit d'un homme, ou si le son est grave, il vous suffit de baisser les sons graves. Cela vous permettra de ne plus être en contact avec le stress, objectif central de toutes les maladies.

Une autre personne se trouve dans le même type de pièce insonorisée. Et elle se trouve en contact avec un ami, mais celui-ci a une toute petite voix. Elle voudrait vraiment comprendre ce que dit cette personne, alors elle augmente le volume du son pour mieux l'entendre : c'est l'hyperacousie. Dans les acouphènes, ce n'est pas la même chose : l'oreille crée du son.

Conflit de séparation

La question à se poser en présence d'hyperacousie est : « *De qui, de quoi ai-je été séparé auditivement ?* » Il s'agit en effet d'un conflit de séparation, puisque je produis quelque chose (cf. « *Santé, ressentez* », éd. Souffle d'or) ; pour la surdité, il s'agit d'un conflit d'agression.

Comme pour tous les organes paires (seins, reins, épaules, etc), le décodage diffère entre côté droit et côté gauche. Pour les organes des sens j'ai observé que, chez les droitiers et les droitières, l'information entre par le côté droit et sort par le côté gauche. Par conséquent, s'il s'agit d'une hyperacousie de l'oreille droite, nous explorerons le thème suivant dans le vécu professionnel du patient : « *Je dois entendre à tout prix quelque chose sinon ce sera le drame* ». Et pour l'oreille gauche :

« *L'autre doit entendre absolument ce que je dis, c'est vital pour moi.* »

C'est bien sûr l'inverse pour les gauchères et les gauchers.

Remarque : la plupart des patients que j'ai rencontrés pour une pathologie de l'oreille interne, de l'audition, ont un profil particulier : ils sont comme des escargots qui, au moindre stress, rentrent dans leur coquille. Et curieusement l'oreille interne à une forme d'escargot, de colimaçon.

Exemples

Madame X vient en consultation pour ce symptôme. Elle vit en HLM et ne supporte pas les bruits qui viennent de ses nombreux voisins. En particulier, me dit-elle, celui qui vit au-dessus de chez elle. Il suffit qu'il lise le journal et elle l'entend lorsqu'il tourne les pages. Si quelqu'un parle dans la cage escalier, elle peut en suivre la

conversation. De quoi est-ce la solution ? À quel moment de son histoire se serait-elle arrêtée ? De quoi est-ce la métaphore ? Lorsqu'elle était enfant, elle vivait en Algérie durant la guerre. Chaque soir, c'était le couvre-feu et personne n'allait dans la rue. Elle restait donc à la maison avec ses parents, mais un soir, alors que tout le monde mange, son oncle qu'elle adore est assassiné dans la rue sous les fenêtres de la maison. Il est poursuivi, il appelle au secours mais personne n'entend, il reçoit plusieurs coups de couteau fatals. Qu'est-ce qui se métabolise à l'intérieur de son esprit, de sa biologie ? :

« *Si seulement je l'avais entendu, il serait vivant, cet oncle que j'aime par-dessus tout.* »

Par conséquent, hyperacousie de l'oreille droite. Et comme la biologie ne connaît pas le temps et ne sait conjuguer la vie qu'au temps du présent, toute sa vie durant, elle entend davantage, ce qui l'éloigne de la mort de l'oncle et de la culpabilité.

Monsieur Y vient pour une hyperacousie de l'oreille gauche. Enfant, personne ne l'écoute, il n'y en a que pour son frère. Il devient chanteur à textes, et fait des concerts dans des petites salles et chante très bas afin que l'auditoire s'intéresse à lui, signe qu'il a de la valeur, réparation tardive, décalée dans le temps...

Ainsi en est-il de notre vie : nous mangeons le chocolat qui nous a manqué enfant, nous faisons le métier que voulait faire notre mère, nous épousons l'homme que n'était pas notre père et qui nous a tant manqué, nous achetons les jouets interdits ou inaccessibles de notre enfance et faisons tout ce qui nous a été interdit ! ces mots sont synonymes. La maladie ? Chemin de conscience. Chemin de croissance. Un maître.

Christian Flèche

DÉCODAGE 239 L'ORGASME FÉMININ

Selon les propos du chercheur israélien David Ela, l'orgasme féminin permettrait un meilleur acheminement du sperme vers l'utérus. Cette fonction pourrait donc venir révéler, chez les femmes anorgasmiques, une mémoire personnelle ou familiale en lien avec une femme qui aurait vécu l'annonce d'une grossesse comme un drame :

- « *Je ne veux surtout pas être enceinte* »
- « *Je ne veux pas d'enfant de cet homme* ».

L'absence d'orgasme pourrait alors être vue comme la solution à ce drame. Il peut donc être intéressant de chercher des grossesses non désirées. Mémoire possible de :

- Mariage dramatique à cause de l'arrivée d'un enfant
- Viol ayant eu une conséquence (peut-être aussi viol conjugal)
- Femme ne voulant plus d'enfant tandis que le mari en veut encore
- Femme étant tombée enceinte du mauvais homme (d'un amant par exemple).

D'après cette étude, en permettant un meilleur acheminement du sperme vers l'utérus, l'orgasme jouerait donc un rôle dans la sélection du père. Il peut donc y avoir chez les personnes souffrant d'anorgasmie une mémoire liée à :

- « *Je regrette que cet homme soit le père de l'enfant* »
- « *Je regrette que mon père soit mon père* ».

Mémoire de division

Il peut aussi y avoir des mémoires de femmes se sentant divisées entre deux hommes. Cela peut être une mémoire personnelle ou familiale d'une femme en couple qui pense à un autre homme, qui aime ailleurs ou qui a aimé ailleurs, et qui aurait préféré avoir un enfant d'un autre plutôt que de son partenaire actuel (voir les premiers amours, amours déçus, amours morts, ou même un amant réel).

- Il pourra alors être intéressant de voir si la femme n'a jamais d'orgasme

Ou

- si elle en a juste avec un compagnon qui est en position d'amant et n'en a jamais quand le compagnon est ou devient l'homme officiel, le « mari » : ce qui peut révéler une mémoire de femme pensant à un autre homme ; ou ayant eu concrètement un amant ; ou une femme qui aurait rêvé faire un enfant avec un autre homme

Ou

- Si elle en a avec une personne en position d'homme officiel mais qu'elle ne considère pas comme un amant : cela peut révéler un drame d'une femme ayant eu un enfant hors mariage.

Insécurité

Par ailleurs, suivant une étude dirigée par le Dr Thomas Pollet, de l'Université de Newcastle, les femmes auraient plus d'orgasmes quand elles sont avec un homme qui a beaucoup d'argent.

Attention : certaines personnes se sont servies de cette étude pour dire que les femmes étaient vénales. Il n'en est rien.

Archaïquement, dans la nature, chez les animaux vivant en meute, les dominants sont ceux qui ont le plus le droit de se reproduire. Ainsi, dans une meute, la femelle pourra être attirée par le dominant, c'est-à-dire celui qui protège et apporte la sécurité au clan.

Or, pour nous, les êtres humains, l'argent est ce qui apporte la sécurité puisqu'il permet d'assurer la réponse à deux besoins racines chez les êtres vivants.

En effet, il permet d'avoir un territoire et d'assurer la subsistance du clan. C'est pourquoi il est facilitant pour la réponse au 3^e besoin racine : la reproduction.

Ainsi, traduit en termes biologiques, cette étude nous dit juste que la femme a un orgasme quand elle est avec un homme qui la sécurise, quand elle se sent en sécurité avec un homme.

Ainsi, une femme ne parvenant pas à avoir d'orgasme peut, inconsciemment, vivre l'homme comme non sécurisant :

- « *Je ne me sens pas en sécurité, je veux être avec un homme qui me sécurise, qui puisse sécuriser le clan* ».

Elle peut donc être porteuse d'une mémoire disant que l'homme n'est pas sécurisant, qu'il n'est pas l'alpha ou qu'il n'est pas le bon pour elle. Cela rejoint les pistes précédentes, mais il peut aussi être intéressant de chercher une mémoire de :

- Femme s'étant trompée en pensant avoir choisi un homme dominant qui s'est révélé ensuite être insécurisant
- D'homme ne pouvant subvenir aux besoins et à la protection de sa famille.

Il peut aussi y avoir une mémoire où l'homme, qui protège le clan, est aussi celui qui fait mal et qui détruit un membre du clan.

Cet aspect de l'étude nous apprend donc qu'une des clés de l'orgasme est liée au sentiment de sécurité. C'est le sentiment d'insécurité (physique, émotionnel, matériel, sexuel...), dans sa propre vie ou dans sa relation avec l'autre, qui pourra provoquer une difficulté à obtenir l'orgasme.

Etymologie

L'étymologie d'orgasme renvoie à être plein de désir, plein d'ardeur amoureuse.

Il peut donc y avoir des mémoires :

- De femmes ayant fait un enfant avec un homme qu'elles n'aimaient pas.
- De femmes ayant trop souffert à cause d'un homme qu'elles aimaient.

Cela peut aussi venir parler d'une peur ou d'une honte de ses propres désirs.

Lien orgasme / foie

Plus il y a d'argent, plus il y a d'orgasme nous dit cette étude. Ainsi, l'absence d'argent peut jouer dans l'absence d'orgasme. Or, biologiquement, le manque et notamment le manque d'argent peuvent s'inscrire au niveau du foie.

Nous pouvons d'autant plus lier le foie à l'orgasme que l'étymologie du mot orgasme nous renvoie aussi à la colère, qui est l'émotion liée au bois en médecine chinoise, et donc au foie.

D'après Georges Lahy, la racine hébraïque du mot foie est *Kavad*. Cette racine parle également de respect et d'être digne d'honneur. Ainsi, l'absence d'orgasme pourrait être liée à l'absence de respect ou au sentiment de ne pas se sentir digne de l'autre.

L'anorgasmie peut donc révéler un sentiment de ne pas être respecté au lit par l'autre ou une peur de ne pas l'être. Mais il peut aussi y avoir une honte liée à ses propres désirs ou fantasmes. En fait, en allant plus loin, l'absence d'orgasme vient nous raconter un manque de respect de son propre désir. C'est alors comme si la personne souffrant d'anorgasmie pouvait avoir à apprendre à ne plus nier son désir, à exprimer, à communiquer avec l'autre sur ses désirs, ses fantasmes, ainsi que sur ses craintes, ce qui la met mal à l'aise dans le désir de l'autre ou sur la sexualité en général. Ceci afin de vivre sa sexualité en toute sécurité avec lui.

Thibault Fortuner



Ostéopathe de formation, conférencier en Europe et au Canada, **Thibault Fortuner** est aussi l'auteur des livres « *Au fil des os* » et « *Votre poids vous raconte* » (éditions Le Dauphin blanc). Ses

recherches visent à faire se rencontrer le monde rationnel de la science et celui du symbole. Ses objectifs sont de comprendre et de trouver concrètement la cause et le sens de nos blocages, ainsi que l'enseignement qu'ils peuvent contenir, afin de nous aider à les dépasser.

www.thibaultfortuner.com

Chronique par excellence, dite incurable, la maladie de Crohn mérite un intérêt particulier car elle nous ouvre la porte du monde sombre et mystérieux des intestins. Quels trésors allons-nous y découvrir ?

La maladie

La maladie de Crohn, qui doit son nom à celui qui l'a décrite pour la première fois, est une maladie inflammatoire chronique des intestins, qui évolue par poussées successives et lèse des segments de l'intestin, avec une prédilection pour l'iléon, c'est-à-dire la partie inférieure de l'intestin grêle, c'est pour cela qu'on l'appelle aussi « iléite », mais elle peut toucher d'autres organes (côlon, rectum...). Les lésions les plus fréquentes sont des épaississements de la muqueuse, des ulcérations et des sténoses, ces rétrécissements pouvant provoquer dans des cas extrêmes une occlusion ou une perforation intestinale, ce qui constitue le risque majeur de cette maladie. Elle n'est pas toujours aisée à diagnostiquer, les symptômes principaux étant des diarrhées chroniques, des douleurs en bas à droite (fin de l'iléon), une perte de poids et de la fièvre, des fistules et abcès à l'anus.

On aurait pu aussi l'appeler « cancer », un cancer un peu particulier, en forme de nappe, qui évolue lentement et tapisse l'intestin sur toute sa longueur, mais, heureusement, on a choisi une autre appellation, qui évite le pronostic dramatique propre aux patients à qui on annonce un cancer. Comme dit Anna, qui a eu cette maladie et en a guéri complètement : « *j'étais contente qu'on m'annonce que je n'avais qu'une maladie de Crohn* »...

L'étymologie

Le mot « Crohn » vient d'une langue étrangère, mais est proche du mot français « couronne » : quelle couronne portent donc les malades qui en souffrent, la même que celle que Jésus portait sur la croix, celle du sacrifice ?

En français, un « crône », mot dérivé du néerlandais « kraan », est une grue utilisée dans les ports pour charger et décharger les navires qui assurent le ravitaillement, ce qui

est un peu le même genre de travail que celui qui se passe dans notre intestin.

Quant à l'« iléon », il vient du grec « eilein », qui signifie enrouler, tordre : à force de se tordre, de se contorsionner pour supporter l'insupportable, on finit par s'oublier.

La lecture du verbe

Crohn = crocs / ne = je ne peux pas mettre mes crocs, j'ai peur de les mettre, de pousser mes cris, ce sont mes intestins qui vont les mettre pour moi, les pousser pour moi. D'autre part, « avoir les crocs », ça veut dire avoir très faim : si je ne peux pas mettre mes crocs, je meurs de faim.

Le sens biologique

Plusieurs auteurs ont écrit sur le sens de cette maladie. Claude Sabbah, dans son enseignement oral, précise qu'il s'agit, comme souvent, de la conjonction de plusieurs conflits, avec des tonalités et sous-tonalités fines suivant les organes atteints. Il y a d'abord un conflit indigeste : je ne peux pas digérer le morceau. Mais nous sommes vers la fin du circuit de la digestion, c'est donc un « morceau » (imaginaire, symbolique ou virtuel) ancien, sale (c'est de la merde), une saloperie, un tour de cochon, que l'on ne peut pas assimiler, que l'on ne peut pas éliminer. Et il y a aussi un grand conflit de manque vital (si je ne me nourris pas, je meurs ou mon enfant meurt), que l'intestin essaie de combler comme il peut. La personne est donc prise dans une contradiction interne majeure et ce n'est pas pour rien qu'on classe cette maladie parmi celles dites auto-immunes : comme pris entre deux feux, l'intestin s'autodétruit.

Une autre façon d'exprimer le stress vital dont il est ici question, c'est la peur d'être empoisonné(e), par exemple par la mère assassine quand le père n'est plus là, qui touche celles et ceux qui ont avalé un morceau empoisonné, qu'ils ne peuvent plus remettre. Il ne leur reste qu'une solution biologique possible : ne pas l'assimiler grâce à un bouclier tout le long de l'intestin qui empêche l'absorption et vite l'évacuer par une bonne diarrhée.

L'exemple d'Anna est magnifique, car il illustre bien toutes les facettes conflictuelles de cette maladie. Elle a dans ses mé-

moires familiales un ancêtre mort pendant la guerre, dans les tranchées, qui a reçu une balle au moment du ravitaillement, de la pause-déjeuner (encodage d'un stress mortel à ce moment), et par ailleurs, la sœur de sa grand-mère qui porte le même numéro de fratrie qu'elle, a connu le drame suivant : un enfant, sous sa garde, se blesse très gravement à la tête, au point d'en devenir handicapé à vie. À la naissance d'Anna, l'accouchement étant un peu difficile, le médecin s'écrie « *il ne va pas nous jouer un tour de cochon, celui-là !* », une prédiction qui s'avérera exacte par la suite. Anna programmera la maladie pendant ses études, lors de son premier stage d'institutrice, au cours duquel un élève est victime d'une crise d'asthme mortelle. Le fiancé d'Anna la culpabilisera au lieu de l'aider, ce qu'elle ressentira comme une saloperie bien indigeste, avec un manque vital pour l'enfant. Elle déclenchera la maladie au cours de son mariage, face à l'attitude tyrannique de son colonel de mari et ses abus dans l'éducation des enfants, alors que l'un de ceux-ci se retrouve atteint d'une maladie potentiellement mortelle : elle ne peut pas digérer ce qui se passe, ne peut pas s'y opposer, et elle ressent le manque vital pour son enfant. Une fois l'enfant sauvé, elle pourra divorcer, ce qui solutionnera le conflit.

La guérison

La maladie de Crohn fait partie des dysfonctionnements dont les symptômes principaux apparaissent après la solution du conflit, alors que le cerveau envoie les ordres de réparation de la muqueuse intestinale : c'est à ce moment que la personne atteinte a des diarrhées, douleurs, etc. Mais souvent, elle est prise dans un conflit en balance, alternant phases de conflit actif et phases de conflit solutionné, ce qui explique l'évolution de la maladie par poussées. Le décodage précis à partir de l'invariant conflictuel biologique permettra le basculement complet et l'arrêt des symptômes à la fin de la dernière phase de guérison. Anna a tenu à refaire tous les examens médicaux après sa thérapie : son intestin est parfait, remis complètement à neuf.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

Retrouvez la liste de tous les décodages déjà parus sur notre site
www.neosante.eu

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

PERTE DE VISION, TOC & ACNÉ...

(ANONYME)

Problèmes de vue (glaucome, cataracte, décollement de rétine) :

Je vis avec des problèmes visuels depuis que je suis né. Quand j'ai eu 5 mois, je me suis fait opérer pour les cataractes et ensuite, ils ont découvert que j'avais du glaucome. Vers l'âge de 10 ans, j'ai perdu l'usage de mon œil gauche, et une dizaine d'années plus tard, je me suis fait diagnostiquer de l'eau dans la cornée. J'avais toujours vu à environ 20 % et ça a chuté à 10 %. Une dizaine d'années plus tard, un restant de cataracte est réapparu. Ils ont gratté et réopéré, ce qui a endommagé davantage la cornée. L'année suivante, je me suis fait opérer pour une greffe de cornée, ce qui a fait augmenter ma vision à 15 %, mais dans l'année suivante, j'ai fait un rejet. Selon les médecins, ça ne valait plus la peine de faire une autre greffe : il fallait opérer directement pour le glaucome. J'ai alors subi une opération, qui a été suivie d'une hémorragie et d'un décollement de la rétine. Depuis le 30 janvier 2013, je suis complètement aveugle.

Les médecins disent avoir essayé tout ce qu'il était possible de faire, alors ils ont décidé de laisser faire la nature. Mon changement de vie radical s'est fait à ce moment. J'ai donc commencé une démarche avec les lois biologiques pour la cornée, les cataractes, la rétine et le glaucome. Nous sommes présentement en train de travailler sur les émotions et les événements reliés à ces problématiques. En novembre 2014, mon médecin m'a dit ne pas comprendre ce qui se passait puisque ma cornée était redevenue très belle. Si ce n'était la rétine décollée, je pourrais voir comme avant ou peut-être un peu plus. Je continue donc mes démarches dans l'espoir de guérir les autres parties de mes yeux.

Troubles obsessionnels compulsifs (TOC) :

Si mon désir de retrouver la vue est ma priorité, j'ai aussi commencé une démarche pour mes troubles obsessionnels compulsifs, communément appelés TOC. Même s'il me reste des petits trucs à comprendre pour les enlever complètement, je peux dire que c'est beaucoup mieux que ce que c'était. Je dirais que l'amélioration est environ de l'ordre de 50 %, ce qui n'est pas rien. De plus, lors d'une séance de thérapie, j'ai été en mesure de trouver les pièces manquantes du puzzle en ce qui concerne l'anxiété reliée à ces TOC. Elle a donc aussi diminué de beaucoup.

Acné :

Finalement, avec les lois biologiques, j'ai aussi traité mon acné. Comme le conflit à l'origine de cette problématique est encore actif et que je suis encore fragile à ce niveau, ça revient occasionnellement, mais l'acné a tout de même diminué considérablement. Pour terminer, je tiens à dire que les lois biologiques ont changé ma vie. En 2013, lorsque je suis tombé complètement aveugle, j'étais déprimé : je ne me lavais plus, je ne mangeais presque plus et je ne faisais plus rien. Je m'en allais tout droit vers les portes de sortie les plus évidentes pour moi : la délinquance et la violence. Je ne voulais plus vivre. Je n'aurais peut-être pas été capable de le faire, mais je voulais en finir.

J'ai alors assisté à une conférence sur les lois biologiques, puis à un atelier intensif et ça m'a fasciné. Ça a débouqué quelque chose en moi et je me suis repris en main. J'ai notamment communiqué avec le Centre de réadaptation en déficience physique pour demander une canne, qui m'a permis d'aller marcher dehors, ainsi que des trucs en informatique pour avoir un logiciel parlant. La dame n'en revenait tout simplement pas car je n'avais rien voulu savoir de la canne ni des outils informatiques jusqu'à là. Elle m'avait même dit qu'ils me forceraient à bouger et à sortir, ce qu'ils n'ont pas eu à faire car, grâce aux lois biologiques, j'ai recommencé à sortir et à prendre goût à la vie. Je n'ai pas encore retrouvé la vue, mais j'ai une motivation de plus, que je n'avais pas avant.

Je demande aux gens de ne pas porter de jugement sur les lois biologiques. Qu'ils doutent est normal, mais ils ne devraient pas juger sans avoir les informations nécessaires, puisque ça pénalise ceux qui en bénéficient et qui vivent des guérisons.

Certains ont critiqué les lois biologiques en affirmant qu'elles étaient contre la médecine conventionnelle et qu'elles incitaient à arrêter tout processus de traitement (médication, chimio, radio, etc.). Cela est totalement faux. Dans mon cas, les lois biologiques sont loin de m'avoir éloigné des ressources et des outils traditionnels auxquels j'avais droit, elles m'ont même poussé à en faire la demande.

Je pense que rien n'est parfait. Même si certains policiers sont corrompus, le métier de policier demeure un besoin dans notre société. Même si l'utilisation des lois biologiques a parfois été faite à tort et à travers par le passé, il ne faut pas les condamner pour autant. Si un médicament peut augmenter les chances de guérison de 5 %, ça vaut la peine qu'il soit mis sur le marché. Au même titre, si les lois biologiques peuvent avoir sauvé ne serait-ce qu'une vie humaine – et je considère qu'elles ont sauvé la mienne – elles en valent la peine.

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..

- Un lecteur français cherche le décodage de l'endométriose

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

DÉCODAGENDA

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

BELGIQUE

EDUARD VAN DEN BOGAERT à Bruxelles



- **Roberto Fradera, Anicée Fradera, Didier Frère & Alain Lechat** animent du 13 au 16 novembre près de Charleroi un séminaire technique sur « *La Biologie Totale des Êtres Vivants* » (module 3)
Info : +32 (0)71 31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- **Judith Van den Bogaert Blondiau** anime le 17 novembre à Braine-L'Alleud un atelier sur « *Cap sur votre périnatalité* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Geneviève Mairesse & Eve-Anne Durieux** animent le 20 novembre à Ath une conférence sur « *Faire sa guérison : une découverte de la Biologie Totale des Êtres Vivants* »
Info : +32 (0)476 47 77 90 – www.asbl-dynamic-ressources.be
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert** anime le 20 novembre à Bruxelles un atelier sur « *Voyage mytho-bio-logique au cœur de soi* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be

FRANCE

JEAN-PHILIPPE BRÉBION à Marseille & Toulouse



- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 13 au 15 novembre à Paris un séminaire sur « *Les maladies auto-immunes* » (module 3)
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Jean Philippe Brébion** anime du 27 au 29 novembre à Marseille un séminaire sur « *Vocation et créativité* » (module 3)
Info : +33 (0)6-50 91 70 59 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 4 au 6 décembre à Paris un séminaire sur « *Les symboles dans l'art et la création* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Le Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime du 4 au 6 décembre à Paris un stage sur « *Agir et connaître – module II* » (Logique émotionnelle) **Info : +33 (0)6-63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com**
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 4 au 6 décembre à Toulouse un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison : la symbolique du corps humain dans la vision analogique, le système, respiratoire, l'audition et la peau* »
Info : +33 (0)6-50 91 70 59 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime le 10 décembre à Paris une conférence sur « *Pourquoi et comment se former à la logique émotionnelle* » **Info : +33 (0)6- 63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com**
- **Jean Philippe Brébion** anime du 11 au 13 décembre à Colmar un séminaire sur « *Le concept et les lois de la bioanalogie* »
Info : +33 (0)6-50 91 70 59 – www.bioanalogie.com
- **Mireille Flour** anime du 11 au 13 décembre à Aix-en-Provence une formation sur « *Les bases du décodage biologique pratique* » (3^e module). **Info : +33 (0)6- 06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com**

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Bienne



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime les 28 & 29 novembre à Bienne un atelier sur « *Chemin de guérison, chemin de vie* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrephilae.com
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 1^{er} décembre à Yverdon, le 3 décembre à Bienne, le 7 décembre à Carouge, & le 8 décembre à Moutier une conférence sur « *La peur, poison émotionnel* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrephilae.com

QUÉBEC

- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 14 novembre 2015 à Montréal une table ronde sur le thème « *Les troubles du sommeil* » - **Info : 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca**

ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de la Loi du Principe

L'INTÉGRATION (II) : LA GUÉRISON PAR L'INTÉGRATION

Dans l'article précédent, nous avons vu que l'adaptation est un mécanisme de survie propre à l'animal, ce qui s'inscrit en faux contre l'affirmation de Socrate : « *Ce qui fait l'Homme, c'est sa grande faculté d'adaptation* ».

En effet, si l'homme s'adapte, c'est – comme l'animal – pour ne pas disparaître. Et tant que nous continuerons à considérer l'homme uniquement à travers sa capacité d'adaptation – donc sa capacité à survivre – nous ne considérerons que l'animal en lui.

En clair, ce que nous appelons Homme n'est encore qu'animal !

Car l'Homme n'est pas uniquement destiné à « survivre », il est fait pour la Conscience : il a à vivre en Conscience.

Dans le langage courant, le mot conscience a de multiples définitions : fonction de synthèse, état d'éveil, connaissance intuitive, capacité à s'identifier, penser, etc.

Mais plus on cherche à définir la conscience à travers une pensée, plus on s'en éloigne car la pensée n'est pas la Conscience ! Ainsi, chaque fois que nous voulons trouver une définition pour la Conscience, nous la réduisons.

Sachons seulement que la particularité de la Conscience est qu'elle ne peut pas être consciente d'elle-même. (Les bouddhistes disent que « *le couteau ne peut pas se couper lui-même* ».)

Avec la Conscience, nous touchons aux limites de notre langage car les mots actuels ne sont plus porteurs de sens pour accéder à la compréhension de ce degré d'être.

Comment alors interpréter « *Vivre en Conscience* » du point de vue de la Bioanalogie ?

Nous dirons que « *Vivre en Conscience* » ne peut se définir : il s'agit uniquement d'une expérimentation qui se nomme l'intégration.

Étymologiquement, ce mot vient d'intégral qui signifie « intact, entier » et qui, par extension, s'emploie par exemple dans une action d'incorporer quelqu'un ou quelque chose à un groupe ou un ensemble.

Rappelons tout d'abord que l'homme est en survie lorsqu'il interprète le monde extérieur dans la dualité en lui donnant une valeur positive ou négative.

Il ne se reconnaît pas dans le monde extérieur : il voudrait que celui-ci soit comme il le conçoit et qu'il n'y ait pas de différence entre l'extérieur et l'intérieur (lui).

C'est alors qu'il est en conflit, qu'il tente de s'adapter et qu'il tombe malade...

En effet, comme je l'ai déjà expliqué, la maladie est une adaptation.

Evoluer implique de changer totalement de paradigme : c'est une approche hors du temps et de l'espace.

Les découvertes du monde quantique nous y invitent... et la Bioanalogie aussi.

Dans le cadre de son évolution spirituelle, l'Homme ne peut plus cautionner la dualité et la causalité comme une réalité.

En effet, cette vision causale et duelle est illusoire, elle est une interprétation du monde pour survivre. Nous ne pouvons plus nier le constat évident que la vie est trois plans appartenant à une seule et même réalité¹. Ce n'est plus « nous et le monde extérieur ». C'est nous, l'extérieur, et cette rencontre entre les deux.

1. Existerions-nous sans extérieur ? – Non.

2. Existerions-nous sans intérieur ? – Non.

3. Existerions-nous sans une rencontre entre ces deux plans ? – Non.

De même qu'on ne peut supprimer un bout à un bâton...

Un bâton est en même temps, dans une seule et même réalité, deux extrémités et une rencontre entre ces deux extrémités.

Et chacun de nous est, en même temps, dans une seule et même réalité, un extérieur, un intérieur et une rencontre entre les deux.

Chaque plan est 100% nous-même, et si un seul disparaît, nous n'avons pas d'existence.

Ce troisième plan est immatériel, insaisissable et omniprésent. Il est en même temps l'intérieur, l'extérieur et la chose elle-même, vivant dans une seule et même réalité.

Ce troisième plan – cette rencontre – est la Vie qui est un mouvement permanent. « *La vie est expérimentation* » nous dit Pierre Teilhard de Chardin.

Comment définir alors cette expérimentation ?

Elle est, dans le même instant, ces différents points :

- Une rencontre avec les événements de la vie en étant :

- > sans attente d'un futur différent

- > sans obligation d'arriver à un résultat

- > sans intention de vouloir modifier l'extérieur

- Une non-identification – qui empêche la rencontre – avec l'événement.

- Une reconnaissance de ce qui touche au plus profond de soi.

- Un positionnement dans la certitude absolue que si cet événement du monde extérieur me touche, c'est qu'il parle 100% de moi et qu'il a du sens au service de la conscience.

- Une certitude absolue que la réalité est l'idéal.

- Prendre la responsabilité de reconnaître que quelle que soit la chose qui me touche, celle-ci n'appartient qu'à moi-même.

- Ne pas vouloir réparer le passé ; ne pas vouloir préparer le futur : Vivre l'instant présent.

- Utiliser toute son énergie uniquement au service de soi sans la dévoyer pour changer l'extérieur.

- Vivre sans concession.

- Ne rien restreindre de soi en vivant dans toute sa puissance.

Cette expérimentation est l'intégration, seul « support » de la Conscience.

En conclusion, l'homme biologique – la part animale – doit s'adapter pour survivre, mais, l'Homme lui est fait pour l'intégration.

C'est sa véritable dimension. Et sa guérison. **Guérir, c'est intégrer.**

¹ Cf. *L'Evidence ou La Loi du Principe*, Editions du Dauphin Blanc, 2011, p. 63.



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

PRENDRE SOIN DE SA VIE

La **nouvelle** chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur

HONORER SES ÉPREUVES...



Nos épreuves de vie, nous pouvons les blâmer, mais nous pouvons aussi les honorer. Car nous vivons tous des épreuves, cela fait partie de notre incarnation, de ce qu'on appelle la condition humaine. Tôt ou tard, nous sommes confrontés à des épreuves dans différents domaines de

notre vie : que ce soit dans le domaine conjugal, professionnel ou familial, ou qu'il s'agisse d'une épreuve de santé. Très souvent, notre réaction première lorsque l'épreuve se présente peut être le refus, le découragement ou le sentiment d'être victime. Très souvent aussi, nous posons un jugement négatif sur ces épreuves qui nous tombent dessus sans crier gare.

Poser un regard nouveau sur le sens des épreuves

Quand on réfléchit au mot épreuve, on voit qu'il est associé à des choses qui sont de l'ordre de la souffrance et de la pénibilité. Au-delà des épreuves de vie, il y a aussi les épreuves sportives qui sont associées aux compétitions, avec leur lot de défaites et de souffrances... Au temps de l'Inquisition, on testait l'innocence ou la culpabilité d'un condamné en le soumettant à l'épreuve du feu. Bref, beaucoup de connotations négatives sont associées à ce mot.

Dans ma méditation, je me suis souvenu qu'il existait un autre sens à ce même mot, dans le domaine de l'impression. On parle en effet d'épreuves d'imprimerie et d'épreuves photographiques. Effectivement, on tire une épreuve sur papier pour vérifier le travail avant de passer à la grande production dans le domaine de l'imprimerie ou de la photographie. À partir de là, je me suis amusé à pousser plus loin la métaphore pour découvrir le sens caché de nos épreuves.

En effet, à l'époque où la photographie numérique n'existait pas encore, on prenait des photos avec un film photosensible et on faisait développer ce film chez un photographe. En fait, on donnait au professionnel des NÉGATIFS. Et ces négatifs, on leur faisait subir un passage en chambre noire dans un bain RÉVÉLATEUR, puis un bain fixateur avant de pouvoir imprimer les ÉPREUVES. Autrement dit, quelqu'un ignorant le contenu des photos

prises a besoin des épreuves pour avoir la révélation de ce qui se trouvait sur les négatifs !

Lorsque j'ai pris conscience de cela, je me suis demandé si les épreuves ne seraient pas pour nous une façon de révéler, à travers la négativité de l'expérience, quelque chose dont nous ignorions la nature avant que cette épreuve ne nous soit offerte. À ce propos, j'ai souvent rencontré des personnes qui me disaient : « *Si vous m'aviez dit que j'allais être confronté à cette épreuve, je vous aurais répondu que je n'en aurais jamais eu la force, que je n'aurais pas été capable de l'endurer. Et, maintenant que je l'ai traversée, je me rends compte que j'avais des ressources et des forces dont je ne soupçonnais même pas l'existence !* » Une belle façon de démontrer que les épreuves peuvent agir dans notre vie comme de puissants révélateurs du potentiel qui sommeille en nous !

Les épreuves sont-elles nécessaires ?

À la suite de ces considérations, une question s'impose d'elle-même : « *est-ce vraiment nécessaire de passer par l'épreuve pour développer le potentiel qui sommeille en nous ?* » On pourrait penser que non, que cette vision est encore une vision masochiste héritée de nos deux mille ans de judéo-christianisme. Pour essayer de répondre à cette question, faisons la démonstration a contrario ! Imaginez que vous puissiez vivre une vie sans aucune épreuve, une vie où tout coule de façon extrêmement fluide, une vie où vous n'avez jamais à vous battre, jamais à endurer certaines souffrances, ni à faire preuve de courage pour arriver à vos fins. Croyez-vous sincèrement que vous évolueriez beaucoup si depuis votre naissance jusqu'à votre mort, aucune épreuve de vie ne vous atteignait ? Personnellement, je ne le crois pas. Dans mon existence, c'est chaque

fois que j'ai été confronté à un obstacle ou à la lourdeur de l'incarnation qu'il a fallu que j'aie cherché en moi de nouvelles ressources d'inventivité et d'ingéniosité. C'est chaque fois que je me disais : « *mais comment vais-je faire pour*

me sortir de ce mauvais pas ? » que j'ai découvert ma capacité à aller chercher des ressources insoupçonnées pour tenir le coup jusqu'au moment où je réalisais mon objectif ! Sans les épreuves auxquelles j'ai été confronté et que j'ai traversées, je ne serais pas devenu l'homme que je suis aujourd'hui...

Les épreuves peuvent agir dans notre vie comme de puissants révélateurs du potentiel qui sommeille en nous !



D'ailleurs, depuis la nuit des temps, tous les récits héroïques nous ont présenté ce processus archétypal. Pensez à l'histoire d'Ulysse, dans l'Illiade et l'Odyssée. Pensez aux douze travaux d'Hercule. Pensez à l'histoire de Jésus. Plus proche de nous, pensez au parcours de Gandhi, de Martin Luther King, de Nelson Mandela... Pensez à Martin Gray qui a perdu deux fois toute sa famille au cours d'une seule vie ! Si on avait annoncé à tous ces personnages les épreuves qu'ils allaient devoir endurer, pensez-vous qu'ils auraient répondu : « OK, pas de problème, je me sens tout à fait capable de faire face à ces épreuves ! J'ai déjà les ressources pour les traverser. Envoyez-moi le programme des festivités. » ? Non. On en a des témoignages directs, à travers les récits biographiques ou mythiques. C'est au fur et à mesure qu'ils étaient confrontés aux événements que ces héros découvraient en eux la force de poursuivre leur chemin. Même Jésus, pourtant le Fils de Dieu, adresse cette prière au jardin de Gethsémani en disant : « Père, éloigne de moi cette coupe... Mais que ta volonté soit faite ! »

Autrement dit, on ne naît pas héros. On le devient ! On ne naît pas rempli de ressources. On les acquiert au fur et à mesure des événements de l'existence. Dans ce sens, cette lourdeur de l'incarnation que j'évoquais dans mon article précédent agit exactement comme le bain révélateur en photographie. La négativité de l'expérience n'est qu'une illusion passagère qui cache et révèle en même temps notre richesse en potentiel...

Y a-t-il des épreuves insurmontables ?

Vous me direz que ce recadrage à propos des épreuves est peut-être séduisant. Mais tout le monde est-il capable de grandir à travers elles ? Car il est évident que certaines personnes seront découragées, voire désespérées face à l'épreuve. Et lorsque la confrontation devient trop lourde, la tentation de l'abdication, de l'abandon ou du suicide peut être très présente. Nous avons, tous les jours, des exemples de personnes qui sont terrassées par les événements qu'elles subissent de plein fouet... À mon avis, tout est une question du regard que l'on pose sur l'épreuve. Il est clair, pour moi, que si on la juge négativement, si on la rejette, si on se sent victime, toute notre attention et toute notre énergie seront focalisées à l'extérieur de nous. Du coup, il nous sera impossible de découvrir en nous les ressources pour faire face et grandir...

Par contre, si nous sommes capable d'accueillir l'épreuve comme une opportunité de nous révéler un nouveau potentiel dont nous ignorions l'existence, toute notre atten-

tion sera mobilisée vers la recherche de cette ressource nouvelle... Personnellement, même si je n'appartiens plus à aucune religion depuis longtemps, j'ai toujours gardé dans mon cœur cette phrase écrite par saint Paul, dans une de ses lettres. Saint Paul disait ceci : « Dieu ne vous enverra jamais une épreuve à laquelle vous n'êtes pas capable de répondre, une épreuve que vous ne soyez pas capable d'endurer. » Cette phrase a semé en moi la croyance que la Vie –

vous pouvez remplacer le mot Dieu par la Vie, ne permettra pas qu'il me soit envoyé une épreuve que je ne sois pas capable de traverser ou d'endurer.

Il ne me sera jamais possible de démontrer scientifiquement la véracité d'une telle déclaration. Et ça n'a d'ailleurs aucune importance. Mais j'avoue

qu'il m'a été extrêmement utile d'avoir cette croyance parce que, chaque fois que j'ai été confronté à une épreuve extrêmement difficile ou douloureuse dans mon existence, une petite voix à l'intérieur de moi me disait : « écoute, si cette épreuve t'est envoyée maintenant, c'est que probablement maintenant, tu vas être capable d'aller chercher à l'intérieur de toi des ressources nouvelles dont tu ignores l'existence pour pouvoir grandir, traverser tout cela. Et en sortant de cette épreuve, tu seras beaucoup plus riche, beaucoup plus outillé en termes de compétences pour poursuivre ta vie. Et peut-être que par la suite tu pourras bénir et honorer ces épreuves qui t'ont apporté ces compétences que tu pourras utiliser plus tard sur ton chemin de vie. »

Pour conclure cet article, je vous invite à faire la liste des trois à cinq principales épreuves que vous avez traversées dans votre existence. Peu importe votre âge. Je vous invite tout simplement à prendre quelques instants pour vous demander : « quelles sont les compétences nouvelles que j'ai acquises grâce à cette épreuve ? » Faites le travail par écrit, pour chaque épreuve que vous avez listée. Quelles sont les forces nouvelles que vous avez identifiées grâce à chacune des épreuves ? Quels sont les niveaux de conscience que vous avez atteints grâce à chacune des épreuves ? Et, en quoi est-ce que vous êtes plus riche aujourd'hui grâce à elles ? Faire ce travail, selon moi, c'est honorer ses épreuves. Si vous êtes capable de transformer votre regard par rapport aux épreuves et regarder maintenant votre vie comme un long processus évolutif et de croissance, si vous êtes capable de voir que finalement les épreuves ont une utilité constructive, alors vous comprendrez que vous avez, devant vous, la possibilité de devenir davantage qui vous êtes en potentiel !

Auteur, formateur et conférencier de réputation internationale depuis 1989, fondateur de l'Académie de la Vie en Mouvement, Jean-Jacques Crèveœur se définit comme un accoucheur du potentiel humain et un catalyseur de changements durables. Sa vocation est d'aider les individus à reprendre leur vie en mains de manière consciente, autonome et responsable.

CAHIER RESSOURCES

. NATURO PRATIQUE : Cheveux beaux et sains sans shampoing (II)..... p 28

par Emmanuel Duquoc

. BON PLAN BIEN-ÊTRE : La gymnastique oculaire p 29

. ESPACE LIVRES..... p 30 - 31

. PALÉONUTRITION : Avantages et inconvénients de la cuisson (II) p 32

par Yves Patte

. NUTRI-INFOS :

- Plus de poisson, moins de dépression

- Huile d'olive & cancer du sein

- Nourrissons & laits végétaux

- Graisses trans & mortalité

- Inuits & oméga-3 p 33

. OUTILS :

- E- brochures : Autres regards sur la mammographie

- Congrès : Sortir de l'autisme

- Gazette: Violence sur ordonnance..... p 34



novembre 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.



Des cheveux beaux et sains... sans shampoing ! (II)

Le mois dernier, je vous racontais comment, à l'instar de la jeune blogueuse Ophélie, on peut se passer de shampoing pour entretenir et embellir sa chevelure. Après avoir espacé les nettoyages et adopté le bicarbonate de soude, voici les étapes ultimes de la libération capillaire, ainsi que quelques conseils pour faire face aux éventuelles embûches sur votre parcours vers le minimalisme.

Elle est jeune, jolie et affiche une magnifique crinière. Pourtant, elle a dit adieu aux shampoings et autres conditionneurs depuis 2012. Ophélie, créatrice du blog Antigone XXI, a repris à son compte le concept du Noo Poo anglo-saxon : un sevrage progressif de cet élément apparemment incontournable de notre hygiène quotidienne, générateur de pollutions et de certains problèmes capillaires. J'ai suivi ses conseils, testé diverses approches, fait quelques adaptations. Je vous en livre la synthèse. Après avoir espacé progressivement les shampoings jusqu'à un maximum d'une fois par semaine et remplacé la mousse par le bicarbonate de soude, notre sevrage se poursuit. En voici les deux dernières étapes. Objectif : le Water Only, quintessence du minimalisme !

Etape 4 : la cure de sébum !

C'est l'étape la plus ingrate. Elle peut être inconfortable (recrudescence de démangeaisons, pellicules, aspect gras, odeurs désagréables) mais elle est incontournable pour qui veut passer à l'autonomie... Courage !

Ce sevrage radical, également appelé « cure de sébum » peut être entrepris à l'occasion de vacances ou d'un temps où les interactions sociales n'obligent pas à arborer une chevelure « impeccable ». Le principe : une fois parvenu à un shampoing hebdomadaire maximum, cesser tout shampoing et **ne pas se laver les cheveux du tout pendant au moins un mois !** Mais on peut aussi y parvenir de manière progressive, en espaçant progressivement les nettoyages au bicarbonate de soude. Ainsi, on expérimentera vraiment les effets embellissants du No Poo. Mais avant de le constater, la tignasse peut prendre un aspect visiblement gras qu'il faut pouvoir assumer... Ensuite, le constat surprenant est généralement que les pointes ne sont plus aussi sèches qu'avant et que les cheveux sont plus soyeux et faciles à peigner. Bon nombre de blogueuses, sans être adeptes du No Poo, témoignent, vidéos à l'appui, d'un regain de soyeux et d'un embellissement visible de leur toison à la suite d'une cure ponctuelle de sébum.



Pendant l'étape de sevrage, les cheveux vont souvent graisser visiblement et des odeurs inhabituelles, pas forcément agréables ou tout simplement naturelles, vont émaner du cuir chevelu. Au cours de ce passage ingrat, rien n'interdit de se mouiller les cheveux ou de les laver à l'eau. Voici comment procéder :

1. Brossez ou peignez les cheveux avant lavage.
2. Mouillez et massez le cuir chevelu comme pour un shampoing.
3. Rincez et achevez le rinçage à l'aide d'un ou deux verres d'eau additionnés de 2 c à c de vinaigre de cidre ou de citron.
4. Séchez les cheveux avec une serviette seulement.

Au départ de ma cure, mon cuir chevelu exhalait des **odeurs peu agréables**. Je mettais alors **une goutte d'huile essentielle de menthe ou d'ylang ylang dans une noix d'aloé vera** et la répartissais en massage sur mon cuir chevelu. L'effet était durable. Au bout de quelques mois, le problème a disparu. Hypothèse de ma coiffeuse, très portée sur la naturalité et complice attentive de mon processus : « Les odeurs désagréables étaient probablement le témoin du déséquilibre de la flore bactérienne naturelle du cuir chevelu perturbée par les shampoings réguliers. Quand l'odeur se normalise, c'est que l'équilibre s'est reconstitué. » **En cas de pellicules**, Julien Kaibeck, chroniqueur belge spécialisé dans la bio-cosmétique et la santé naturelle, conseille d'ajouter **6 gouttes d'huile essentielle de tea tree à une noix d'aloé vera** et d'en masser le cuir chevelu. Certes, l'odeur du tea tree n'est pas très glamour, mais cette huile essentielle, en neutralisant les champignons responsables des pellicules, y met fin durablement.

Etape 5 : Le Water Only

Une fois le cuir chevelu habitué à un shampoing mensuel, éventuellement entrecoupé de rinçages à l'eau additionnée de vinaigre de cidre ou de citron et de massages aux huiles essentielles, il est possible d'entrer dans l'univers des renonçants définitifs ! Le Water Only, comme son nom l'indique, est la version paléo extrême du minimalisme capillaire.

Ophélie suggère tout de même après lavage à l'eau de terminer par une eau de rinçage au vinaigre de cidre ou bien de citron, éventuellement additionnée d'huile essentielle d'ylang-ylang. Outre son effet désodorisant, antifongique et antibactérien, le vinaigre restitue au cuir chevelu son pH d'équilibre, légèrement acide. Aux dernières nouvelles, Ophélie avait cumulé plusieurs mois sans lavage autre que le Water Only et ce, sans inconvénient. Je constate pour ma part que survient en effet un moment où les cheveux ne graissent plus excessivement et ne semblent plus se salir. En revanche, il est important de maintenir l'habitude du brossage quotidien ou du peignage au peigne en bois ou en corne. Ce geste permet de récolter une partie du sébum sécrété et d'éliminer chaque jour une partie des pollutions environnementales et les déchets métaboliques captés par cette huile naturelle. La brosse se charge évidemment d'une pellicule grisâtre qu'il faut nettoyer. Son odeur est le baromètre de l'équilibre du cuir chevelu. Si elle est désagréable, poursuivez les massages à l'aloé vera additionné d'une huile essentielle de votre choix.

Le mois prochain, je vous ferai part d'autres alternatives naturelles aux shampoings et de ce que l'on peut en attendre. Et je vous livrerai de précieux conseils pour régler le problème des cheveux secs et difficiles, voire impossibles à peigner, ce qui arrive fréquemment lorsque l'on essaie d'arrêter les après-shampoings, fortifier votre chevelure et lui donner un soyeux incomparable, sans utiliser d'artifice industriel. ■



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



LA GYMNASTIQUE OCULAIRE

Voyons les choses en face : tout fout le camp, même notre vision au gré du temps qui passe. Et si les lunettes n'étaient pas notre unique horizon ? Dans un livre clair et pratique (1), que l'on vous conseille les yeux fermés, Lionel Clergeaud nous entraîne à la gymnastique oculaire, qui tonifie le système musculaire de l'œil pour préserver et améliorer notre vue.

Le mois dernier, notre rubrique « bon plan bien-être » vous proposait la méthode Seners, pour avoir un esprit sain dans un corps (très) sain. Pourquoi avoir un corps affûté... et une vue dégradée ? La vision, aussi, ça s'entraîne, puisque nos mirettes ont également leurs muscles qui méritent la « gonflette »... à tout le moins, un entraînement ! « Si demain vous cessez de marcher, vos muscles s'atrophieront et vous finirez sur une chaise roulante. Le principe est le même : apprenez à faire fonctionner vos yeux, vos muscles oculaires, et apprenez surtout à voir », conseille Lionel Clergeaud. La gym oculaire permet ainsi à tout un chacun, grâce à une pratique régulière et des exercices dédiés, d'améliorer le confort visuel et de diminuer la fatigue oculaire et les maux associés. Sans jeter pour autant vos lunettes aux oubliettes, sans doute y aurez-vous moins recours...

À portée de vue

Notre auteur voit très bien de quoi il parle ! Naturopathe et ostéopathe, rompu aux médecines douces, il a souffert de deux zones ophtalmiques, soignés, nous apprend-il, avec « des huiles essentielles ». Comme bon nombre d'entre nous, Lionel Clergeaud déplorait également que les années grignotaient peu à peu quelques dixièmes de sa vision... Il a donc décidé d'étudier, entre autres, la fameuse méthode du Docteur Bates et suivi des cours de rééducation visuelle. Bates, ophtalmologiste américain, a découvert, il y a belle lurette, que le port de lunettes correctrices n'était pas forcément le traitement approprié pour améliorer la vue. Sa méthode naturelle repose en gros sur trois principes : la relaxation, le mouvement et la vision centrale. Des principes repris au fil des exercices proposés par Lionel Clergeaud, auxquels ce dernier a associé ses connaissances en médecines douces. Simples et illustrés, ces exercices sont idéalement à pratiquer quotidiennement. Pour vous mettre l'eau... à l'œil, voici un bref florilège de conseils : clignez des yeux toutes les deux ou trois secondes ; dehors, laissez régulièrement votre regard vagabonder sans chercher à focaliser (regardez au loin, puis plus près et repartez au loin) ; tous les matins, étirez les muscles de vos yeux comme vous le feriez pour ceux de votre corps ; faites de temps en temps une cure de myrtilles de deux mois (fruits, jus...) ; devant l'ordinateur, faites des pauses rapides en regardant au loin, puis l'écran, sans chercher à lire, mais en regardant plutôt entre les lignes ; pratiquez le palming (voir encadré)... Pour plus d'exercices, détaillés cette fois, reportez-vous au livre (1). Un test de vision, une introduction anatomique sur le fonctionnement de l'œil, ainsi que des conseils de traitements naturels pour accompagner les affections et troubles visuels complètent utilement cet ouvrage... éclairant !

L'alarme à l'œil

Un passage du livre ne pouvait qu'attirer l'œil de votre *Néosanté* ! Un chapitre est, en effet, consacré au sens des troubles visuels. Ne dit-on pas que « les yeux sont le miroir de l'âme » ? « Chaque trouble visuel signe une volonté de notre part de ne pas voir les choses en face, de les affronter de plus en plus difficilement au fur et à mesure que l'on prend de l'âge... Or, il n'y a pas d'âge pour se remettre en question », note Lionel Clergeaud qui offre des pistes de décryptage, telle une invitation à comprendre et agir. Ainsi, peut-on lire que la myopie, en offrant une vision claire de près, permet de rester dans sa bulle. Comme ce qui est éloigné reste trouble, Lionel Clergeaud invite les myopes à s'interroger sur ce qui peut engendrer une certaine peur « d'affronter l'avenir et ce qui est en dehors de l'entourage ». L'hypermétropie permettant, elle, de bien voir les objets éloignés signifie

que les hypermétropes ont vraisemblablement peur de voir les choses qui se passent dans leur vie de trop près, avec une difficulté à gérer les détails et un manque de confiance en soi. L'auteur leur suggère de se rapprocher des autres et de s'ouvrir à de nouvelles expériences, sans appréhension. Quant à la presbytie, qui se traduit par une perte d'élasticité du cristallin au fil du vieillissement, ne serait-elle pas corrélée à une certaine perte de souplesse... au propre comme au figuré, d'ailleurs ? ! Lionel Clergeaud en fait un plaidoyer pour l'enthousiasme. « Vieillir, dit-il, ne signifie pas se raidir psychologiquement ! » Épinglons aussi la conjonctivite. Comme toute inflammation, elle signifie l'existence d'un conflit biologique : « On ne supporte pas ce que l'on voit, d'où cette douleur. Mais nous en sommes au stade où le conflit se résout et la guérison s'amorce par l'apparition de cette inflammation. Pensez à voir avec le pardon et les yeux de l'amour ; sans jugement. Les yeux demandent à retrouver une paix durable », suggère ainsi Lionel Clergeaud... Déposez les larmes et avoir le cœur heureux au bord des yeux, sans doute est-ce là le meilleur exercice de gym oculaire pour (bien) voir la vie en rose !

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *Précis de gymnastique oculaire. Pour bien voir tout au long de sa vie !* Lionel CLERGEAUD (Dangles, 2015).

LE PALMING

Bon pied, bon œil

Présenté par Lionel Clergeaud comme « l'un des exercices les plus importants de la méthode », le palming détend (pas que les yeux), améliore l'acuité visuelle et la régénération oculaire. Idéal en fin de journée ou en pause « écrans » ! En pratique, assis, posez les coudes sur la table et appliquez les paumes de mains sur les yeux. Souples, elles ne doivent ni toucher, ni appuyer sur les globes oculaires, ni même laisser filtrer la lumière. Le bas des mains appuie sur les pommettes, les doigts reposent sur le front, sans gêner la respiration. Yeux ouverts ou fermés, dans le noir, prenez conscience de votre respiration. Sans la bloquer, retenez-la quelques secondes en fin d'inspiration, puis expirez lentement. Pendant, le palming, visualisez des scènes paisibles... Pour terminer, massez légèrement le pourtour des globes oculaires, puis les muscles des paupières et du front. Faites quelques cillements avant de porter votre regard (sans fixation) sur un objet.



E-book gratuit !

Sentiers de santé

Les 7 conditions d'une santé permanente

par Jean-Jacques Crèvecoeur
aux éditions Néosanté



Pour recevoir ce livre électronique
(format PDF),
allez sur la page d'accueil du site

www.neosante.be
et cliquez sur la bannière
« E-book gratuit ».

ESPACE LIVRES



Action !



Sur la base de son expérience clinique, ce professeur de médecine orthopédique à l'Université de New York a conclu que la douleur physique était créée par le cerveau suite à un stress ou à un traumatisme émotionnel. Il a ensuite développé un programme antidouleur qui promet la fin des souffrances sans médicament, sans psychothérapie et sans séance d'ostéo ou de kiné. La clé ? Accepter que les émotions refoulées sont responsables, identifier lesquelles et conduire le cerveau à mettre un terme aux tensions musculaires..

Le meilleur anti-douleur, c'est votre cerveau

Pr John SARNO

Éditions Thierry Souccar

Le bouquin du mois



Nutri-detox



Entourée de scientifiques renommés, Elke Arod a créé en Suisse un centre de recherches indépendant sur les troubles du métabolisme et du comportement. Arrivée à la conclusion que la pollution industrielle (alimentation, environnement, vaccins...) était la cause principale des maladies, elle a également développé la nutri-détoxicologie, une méthode de soins axée sur la santé des intestins.

Les racines de nos maladies

Elke Arod

Éditions Dauphin

Henri Joyeux et les vaccins



Il fallait s'y attendre : en prolongement de sa pétition, le célèbre professeur nous sort un bouquin très décevant où il reprend à son compte la plupart des dogmes pasteurien de la religion vaccinaliste. Il a néanmoins le mérite de dénoncer la survaccination, de pointer le danger de certains adjuvants et de souligner le rôle majeur de l'hygiène dans la disparition des grandes épidémies. Il rappelle aussi que la vaccinologie a été inventée dans l'ignorance complète de l'immunité et de sa complexité.

Vaccins : comment s'y retrouver sans perdre la santé.

Pr Henri Joyeux

Éditions du Rocher

Décider d'être heureux



Être optimiste, ce n'est pas rêver les yeux ouverts ou rester aveugle aux contrariétés de l'existence. C'est choisir d'être heureux sans attendre un coup de pouce du destin. Dans ce livre, le « professeur de bonheur » américain propose une méthode ludique et pratique qui allie de passionnantes anecdotes aux plus récentes découvertes de la psychologie positive.

Choisir l'optimisme.

Shawn Achor

Éditions Belfond

MTC et Alzheimer



Bien manger, bien bouger, bien penser et bien aimer : tels sont les grands principes préconisés par la Médecine Traditionnelle Chinoise pour prévenir les pathologies dégénératives en général, et la maladie d'Alzheimer en particulier. Les anciens Chinois connaissaient déjà cette maladie qu'ils appelaient la « demi-mort ».

Vieillir en bonne santé et prévenir Alzheimer

Jean Pélissier

Éditions Albin Michel

Attirer l'abondance



Vous manquez d'amis ou d'amour? De succès ou d'argent? C'est probablement que vos croyances et schémas de pensée ne sont pas en harmonie avec la célèbre « loi de l'attraction ». Dans ce manuel pratique, l'auteure propose une vision originale de la « crise », ainsi que des moyens concrets d'y remédier.

Comment manifester l'abondance avec la loi d'attraction

Danielle Meunier
Editions Exergue

Les joints qui font du bien



Avec son sous-titre ambigu (« Comment j'ai surmonté mon cancer grâce au cannabis »), ce livre pourrait faire croire que la journaliste Marie Borrel a guéri sa maladie de Hodgkin en fumant de la bonne herbe. En fait, la découverte du cannabis lui a seulement permis d'endurer sa chimio sans (trop) souffrir d'effets secondaires. Mais elle témoigne que la plante a résolu comme par magie ses nausées, ses insomnies et ses douleurs.

Médicannabis

Marie Borrel
Editions Guy Trédaniel

Et le masseur ?



C'est vrai, ça : on souligne toujours les bienfaits du massage sans s'inquiéter des efforts demandés au corps de la personne qui masse. Or, une mauvaise posture et de mauvaises techniques peuvent nuire sérieusement à sa santé ! Ce livre s'adresse aux professionnels qui veulent apprendre comment masser sans se blesser ni se fatiguer.

Posturologie du massage

Carole Berger
Editions Dangles

Typologie cérébrale



Chaque être humain a des besoins innés, issus de ses dominances ou latéralisations cérébrales. Grâce aux neurosciences, la typologie des personnalités évolue vers plus de précision dans la définition des besoins profonds à satisfaire pour être plus épanoui et plus performant. Les connaître et les respecter sont des facteurs de bien-être et de réussite.

Quelles conditions pour un cerveau serein ?

Frédéric Marquet
Editions Le Souffle d'Or

Planète algue



Popularisées par la gastronomie japonaise, les algues marines ont de multiples atouts nutritionnels (minéraux, vitamines, protéines, acides gras...). Bien qu'il s'y attarde longuement et qu'il propose 60 recettes, ce beau livre élégamment illustré décrit aussi beaucoup d'autres propriétés et usages, ancestraux ou modernes, de ces trésors de la mer.

Algues marines

Ole G. Mouritsen
Editions Delachaux & Niestlé

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

Avantages et inconvénients de LA CUISSON (II)

Manger cru ou cuit ? Dans ce deuxième article, notre chroniqueur paléo s'attarde sur la cuisson des protéines animales. Celles-ci pâtissent d'être chauffées mais nos ancêtres préhistoriques avaient aussi de bonnes raisons de les transformer par le feu. Ils avaient toutefois déjà inventé la cuisson douce.

Nous terminions l'article du mois précédent sur le fait que manger des aliments crus ou cuits à cuisson lente permettait de rester proche de l'alimentation qu'avaient connue nos ancêtres. Non seulement la cuisson peut contribuer à la formation d'éléments cancérigènes, dont nous parlions le mois passé, et amener une perte de micronutriments, mais il semblerait également que la cuisson perturbe la composition de nos aliments. Des études montrent effectivement que la chaleur modifie la nature spatiale des protéines.

Défauts du chaud

La cuisson peut engendrer, à ce niveau-là, de profondes modifications comme la destruction des acides aminés soufrés, et la production d'acide cystéique, lors de la cuisson de viande, de chair de poisson et de protéines lactières. Le lait maternel est lui-même dégradé par la cuisson : une étude de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) montre ainsi que le gain de poids d'un nouveau-né recevant du lait maternel chauffé est d'un tiers plus bas qu'avec du lait non-chauffé, en raison notamment de l'inactivation par la chaleur des lipases naturelles du lait humain. Ces lipases sont des enzymes qui permettent au nouveau-né de digérer les triglycérides.

La question de la cuisson occupe en fait une place toute centrale dans une approche paléolithique de la nutrition, ce qui empêche parfois de la penser simplement en termes de santé. Je m'explique : la cuisson va par exemple expliquer le fait que nous ne mangions pas certains aliments durant la période paléolithique, parce que nous n'étions pas capables de les cuire d'une manière qui les rend digestibles (pensez à beaucoup d'aliments amidonnés, tubercules, etc.). Autre question, beaucoup plus polémique : la viande ! Avons-nous mangé de la viande avant d'être capables de la cuire ? Selon la réponse, cela signifiera que nous mangeons de la viande depuis des millions d'années ou depuis quelques centaines de milliers d'années... Et si vous vous demandez si ça fait une grosse différence, c'est que vous n'avez jamais été pris dans un débat entre végétariens et mangeurs de viande ! Et la moindre étude sur la question intervient potentiellement dans ce débat. Ainsi, une étude ré-



cente parue dans le *Journal of Human Evolution* (2015) montre que les premiers hominidés auraient été des charognards occasionnels qui consommaient de la viande en décomposition. Leur choix aurait été vers la moelle, sur laquelle se développent moins de bactéries, en comparaison avec les autres parties de l'animal. Cette recherche montre également que très tôt, nos ancêtres ont compris que le contact avec des pierres chaudes permettait d'éliminer la plupart des bactéries dangereuses dans la viande en décomposition.

Techniques ancestrales

De quoi peut-on être sûr lorsqu'on parle d'alimentation paléolithique ? J'ai pris l'habitude de penser l'approche paléolithique de l'alimentation comme un « rapport » à l'alimentation, plutôt que comme une liste de choses à manger ou à ne pas manger. Face à la grande variété d'aliments consommés au cours de notre évolution, selon les périodes et selon les lieux sur le globe, et face à l'incertitude épistémologique des faits que nous avançons (qui ne sont au final que des hypothèses de travail), je crois que la seule chose dont nous pouvons être sûrs, c'est que nos ancêtres ont toujours été capables de tirer au maximum parti de ce que la nature offrait pour se nourrir, de la manière la plus efficace possible pour survivre et se reproduire.

Dans le cas qui nous intéresse ici, cela explique la multitude des manières dont nous avons été capables de transformer des organes d'animaux morts en sources saines de calories, dans un environnement précis, avec son climat, sa faune, sa flore, ses bactéries, etc. Ainsi, nous pouvons comprendre que les Inuits aient pu manger directement le foie d'un animal qu'ils venaient de tuer, mais que des peuples africains se soient concentrés sur la moelle, moins propices aux bactéries, ou

aient d'une manière ou d'une autre fait « chauffer » leurs bouts de viande.

On sait également que les outils que nous avons inventés pour hacher et attendre nos viandes, et les rendre mangeables sans les cuire, ont contribué à faire de nous des *Homo habilis*. Comme le montre une étude parue en 2012 dans le *Journal of Agricultural and Food Chemistry* (2014), ces deux techniques, ainsi que le séchage, perturbent très peu la digestion des protéines. Plusieurs études, dont cette dernière, montrent qu'une cuisson à 70°C améliore la digestion des pepsines, en rendant les protéines plus accessibles aux enzymes. Pour rappel, en cuisine, une cuisson « basse température » se situe entre 70° et 85°C, selon les viandes. Au-delà de cette température, on voit une aggrégation des protéines, ce qui empêche les enzymes d'atteindre les parties des protéines où les enzymes font leur travail.

Transformer sans dénaturer

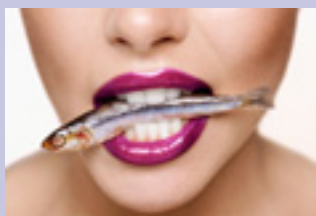
Nos ancêtres avaient développé tout un ensemble de techniques qui préparaient la viande et les autres aliments, sans les dénaturer. Il en est resté quelques traces. On connaît le « pemmican » des Indiens d'Amérique, composé de viande séchée, de graisse et de baies. On sait que ces mêmes Indiens (en particulier les Iroquois) faisaient des trous dans le sol, y mettaient de l'eau, puis des pierres chaudes, et cuisaient de cette manière, lentement, dans l'eau. Ils utilisaient également une sorte de récipient en écorce d'orme, rempli d'eau et suspendu au-dessus du feu, ancêtre du bain-marie. Nous pourrions encore citer les marinades, qui permettent à la fois de cuire moins la viande pour la rendre facilement mangeable, et d'apporter des antioxydants (avec les épices) contrecarrant quelque peu les effets oxydatifs de la cuisson. Bref, l'enjeu actuellement est de ré-apprendre à tirer au maximum profit des aliments naturels, au lieu de les dénaturer comme le fait l'industrie, les rendant moins nourrissants, voire même nocifs. Et c'est dans ce cadre-là qu'il faut considérer le retour au cru, ou à la cuisson à basse 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>.

Plus de poisson, moins de dépression



Des chercheurs de l'Université de Qingdao (Chine) ont réalisé une méta-analyse de 26 études pour examiner le lien entre consommation de poisson et risque de dépression. Les résultats montrent que les sujets les plus piscivores ont un risque réduit de 17% (et même de 20% chez les hommes) par rapport aux plus faibles consommateurs. Les mécanismes biologiques impliqués ne sont pas encore totalement élucidés. L'hypothèse la plus probable fait intervenir le rôle favorable joué par les acides gras oméga-3, présents dans les poissons gras. Ils agiraient en modifiant la microstructure membranaire et en modifiant la neurotransmission sérotoninergique et dopaminergique.

Huile d'olive & cancer du sein

Pour une étude publiée dans le *JAMA*, des chercheurs espagnols ont soumis 4 152 femmes en bonne santé à trois types de régimes : le premier groupe a suivi un régime méditerranéen riche en huile d'olive, le deuxième un régime méditerranéen riche en huile de noix, et le troisième un régime pauvre en graisse. Après 5 années de suivi, 35 femmes ont développé un cancer. Les femmes du groupe « huile d'olive » sont celles qui ont été les moins touchées, avec une baisse de risque de 68% par rapport au groupe « pauvre en graisse ». Il y a eu aussi une réduction du risque dans le groupe « noix », mais celle-ci n'était pas significative statistiquement.

Nourrissons & laits végétaux

La SFNEP (Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme) vient d'attirer l'attention sur l'utilisation des boissons végétales (amande, noisette, châtaigne...) chez le nourrisson en remplacement du lait. Selon cette mise en garde, plusieurs cas de malnutrition, parfois suivie de décès, ont déjà été signalés chez les bébés nourris exclusivement avec ces « laits » végétaux. Il est vrai que les besoins énergétiques et lipidiques du nouveau-né sont difficilement couverts avec ce type d'aliment : jusqu'à l'âge de 6 mois, seul l'allaitement maternel exclusif peut couvrir parfaitement les besoins spécifiques du nourrisson.

Graisses trans & mortalité

Des chercheurs canadiens ont analysé des dizaines d'études portant sur la consommation de graisse saturée (beurre, huile de coco...) et de graisse trans (margarines, viennoiseries industrielles). Ils n'ont trouvé aucune association entre la prise d'acides gras saturés et les maladies cardiovasculaires, les AVC ou le diabète de type 2. En revanche, la consommation d'AG trans est associée à une augmentation de 34% de la mortalité toutes causes confondues, et de 28% pour cause cardiaque. (*British Medical Journal*)

Inuits & oméga-3

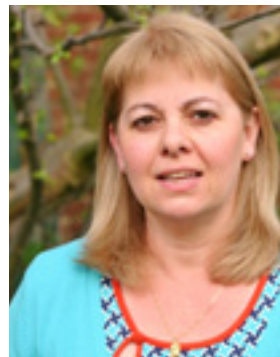
Faut-il consommer des oméga-3 pour préserver son système cardiovasculaire ? Pas si sûr. Pour leur étude publiée dans *Science*, des chercheurs ont comparé le génome des Inuits du Groenland avec celui d'Européens et de Chinois. Résultat : la quasi-totalité des Inuits possède des particularités génétiques qui leur permettent de dégrader plus facilement les acides gras. Autrement dit, les habitants de la banquise ont développé un mécanisme antioxydant naturel qui les protège d'un excès de graisses polyinsaturées, un peu comme les Scandinaves ont fini par développer une tolérance au lactose. Les Européens ont certes intérêt à rééquilibrer leurs apports oméga-3/oméga-6, mais leur corps n'est pas adapté à une trop grande consommation d'huile de poisson.

NOUVEAU SUR www.neosante.eu

Un nouvel article en accès libre
dans la rubrique « **Extrarticles** »

L'« en-saignement », une affaire de femmes ?

Par Geneviève Mairesse



Nos maladies et symptômes ont un sens biologique. Et pour trouver ce sens, il est parfois très utile de décoder le sens symbolique des mots qui désignent les maux ou qui président à leur apparition. Mais attention : c'est dans le langage phonétique que se situe ce que le Dr Sabbah, concepteur de la Biologie Totale, appelle la « puissance du Verbe ». Car pour le cerveau automatique inconscient, celui qui trouve les solutions de survie, c'est la vibration sonore des mots qui compte ! Autrement dit, il faut les écouter, et pas seulement les lire, pour comprendre véritablement ce qu'ils expriment. Un exemple ? Le mot « enseignement » peut s'entendre « en-saignement », c'est-à-dire évoquer un saignement intérieur. À travers l'histoire d'une de ses patientes, une enseignante qui ne parvenait plus à enseigner, la psychothérapeute belge Geneviève Mairesse illustre de manière édifiante cette correspondance entre la vie des mots et les maux de la vie. Dans ce récit extraordinaire marqué aussi par plusieurs synchronicités très éloquentes, vous allez découvrir comment un ressenti maternel lié au sang et aux menstruations peut éclairer la vocation des enseignantes et expliquer leurs difficultés à exercer leur métier. Ce « cas clinique » à l'issue heureuse témoigne merveilleusement que la biologie des êtres vivants est véritablement totale...

[Lire la suite...](#)

CITATION

« La mort c'est une blague, la même vague nous baigne toujours »

Guy Béart (L'espérance folle)

E- BROCHURES



Autres regards sur la mammographie

La mammographie nuit gravement à la santé. Bien qu'il émane de Peter Götze, que certains considèrent comme le plus grand épidémiologiste européen, ce message est totalement passé sous silence par la presse de masse. Qu'à cela ne tienne, le cofondateur danois de la Collaboration Cochrane a mis en ligne en 16 langues (dont le français) la brochure où il explique clairement les inconvénients du dépistage radiologique du cancer du sein. Vous pouvez la télécharger sur le site www.cochrane.dk. En France, certaines voix dissidentes utilisent également le web pour briser l'omerta médiatique et se faire entendre : sur le site www.cancer-rose.fr, vous pouvez télécharger une brochure rédigée par plusieurs médecins à l'initiative de la radiologue Cécile Bour, et relue par le professeur en épidémiologie Philippe Autier. Enfin de vrais outils d'information pour éclairer les femmes !

www.cochrane.dk - www.cancer-rose.fr

CONGRÈS

Sortir de l'autisme



À l'initiative du Dr Olivier Soulier et de Senta Depuydt, mère d'un enfant autiste aujourd'hui guéri (Voir *Néosanté* n° 27), se tiendra à Paris les 30 et 31 janvier prochains le congrès « Sortir de l'autisme ». Sont notamment annoncés comme orateurs le Pr Luc Montagnier, le Pr Jacques Estienne, le Dr Françoise Berthoud, le Dr Corinne Skorupka (auteure du livre « Autisme, on peut en guérir ») et le Dr Natasha Campbell-Mc Bride (auteure du livre « Le syndrome entéro-psychologique »). Selon les organisateurs, la part belle sera faite aux « témoignages de pratiques médicales efficaces ».

www.congressortirdelautisme.com

GAZETTE



Violence sur ordonnance

Publiée par la Commission des Citoyens pour les Droits de l'Homme et diffusée tant sur papier qu'en version électronique, la gazette *Le Déchaîné* a pour vocation d'alerter les Français contre les dérives de la psychiatrie et les manœuvres de l'industrie des psychotropes. Dans une édition spéciale téléchargeable sur le site, ce journal a notamment dénoncé la collusion entre psychiatres et labos pour mettre les enfants sous Ritaline. La CCDH édite également des DVD dénonçant le « marketing de la folie » et la violation des droits humains en médecine de santé mentale.

www.ccdh.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

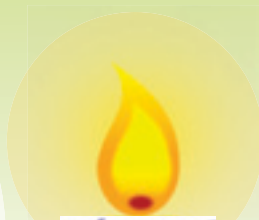
(en version **papier**
ou
en version **numérique**)



Cadeau!

50 numéros pour 50 euros

À l'occasion de la parution de son 50^e numéro, Néosanté vous fait un magnifique cadeau : pour 50 € seulement, vous pouvez recevoir dans votre boîte mail la collection complète de la revue, c'est-à-dire les versions PDF des 50 numéros parus à ce jour !



Comment faire pour profiter de cette offre exceptionnelle (*) et obtenir la collection numérique intégrale ?

Allez dans la boutique de notre site (www.neosante.eu) et cliquez sur la catégorie « promotion » ou remplissez le talon-dessous



Talon à renvoyer à :

Néosanté éditions – 64, avenue de la Jonction 1190 Bruxelles (Belgique) E-mail : info@neosante.eu Fax : +32-(0)2-345 85 44

- ☐ Je commande les 50 numéros de Néosanté au prix cadeau de 50 €
☐ Je vous demande de m'envoyer cette collection numérique à l'adresse électronique

.....@.....
(EN LETTRES CAPITALES SVP)

Je règle la somme de 50€ :

- ☐ 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 compte paypal (notre adresse : info@neosante.eu)

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

NB : vous pouvez bien sûr photocopier ce bon et faire cadeau de la collection à quelqu'un d'autre, en mentionnant son adresse courriel au lieu de la vôtre

(*) Offre valable jusqu'au 30 novembre 2015

LE ROLFING®: du corps douleur au corps bonheur

Puissant outil de transformation corporelle et de développement personnel bien établi dans les pays anglo-saxons, le Rolfing® a pour objet de mettre en harmonie le corps avec la force de gravité (représentée par une ligne verticale) et d'améliorer durablement la conscience de soi. L'équilibre des tensions musculaires qui en résulte apporte un confort corporel à la fois évident et inégalable. Dans le meilleur des cas, c'est une véritable cure de jouvence !

ARTICLE N° 87

par Michel Ginoulhach

Inventée et mise au point par Ida Rolf au milieu du XX^e siècle, la technique qui porte son nom est enseignée depuis 1970 au Rolf Institute de Boulder (Colorado), ainsi qu'en Allemagne, au Brésil, au Japon et en Afrique du Sud. Utilisant comme référence l'axe de gravité, ce processus novateur est devenu synonyme de réalignement postural et d'épanouissement de la conscience corporelle par l'entremise d'un massage. Il s'agit d'un remodelage profond, lent et précis. Cette démarche unique fait découvrir à chacun son corps d'une façon originale, révélant et libérant à la fois celui-ci de tensions connues ou cachées. En s'approchant de l'équilibre postural idéal, l'individu peut comprendre et résoudre des conflits douloureux installés de longue date. Par le ressenti radicalement nouveau qu'il éprouve sur leur contenu émotionnel, il libère du même coup une énergie vitale très souvent insoupçonnée. Au cours de l'année qui suit le traitement, la personne explore une nouvelle façon de vivre son corps, de bouger, de respirer, d'interagir avec autrui. C'est le début d'une aventure passionnante car il devient patent qu'une structure organisée et une posture rectifiée transforment la qualité de vie !

Origine

Ida Rolf, docteur en biochimie dans les années 20 (chose rare à l'époque pour une femme !), était spécialiste du collagène, constituant protéinique majeur de l'organisme et en particulier du tissu conjonctif (*). Cherchant à résoudre des problèmes de structure présentés par ses enfants, elle s'intéressa au yoga et à l'ostéopathie sans y trouver les réponses qu'elle espérait. L'intuition que la plasticité du collagène permet au corps de s'adapter aux contraintes mécaniques de la gravité et des traumatismes physiques la mit sur la voie d'une manipulation ordonnée des tissus conjonctifs qu'elle mettra 50 ans à développer en un système cohérent et remarquablement efficace.

En s'approchant de l'équilibre postural idéal, l'individu peut comprendre et résoudre des conflits douloureux installés de longue date.

Le principe, simple et génial, que le corps est un milieu plastique est, pour l'époque et encore de nos jours, tout simplement révolutionnaire ! Le corps est en effet capable de se déformer sous l'action de contraintes mécaniques ainsi que de conflits psychologiques et de conserver ces déformations inscrites dans la structure du collagène (protéine à structure en double hélice, à l'instar de l'ADN). Les tissus conjonctifs partout présents dans le corps en-

registrent dans cette molécule les tensions que les habitudes de fonctionnement (gestes usuels répétés), les attitudes émotionnelles et tous les incidents de la vie (accidents, maladies, opérations et traumatismes de tout ordre) sont susceptibles de provoquer. Par ailleurs, la gravité exerçant une force verticale constante sur toute structure à la surface de la terre impose la même contrainte à tous les corps humains. Elle représente par conséquent une référence obligatoire et absolue nous contraignant à une adaptation permanente, bien qu'inconsciente et automatique, de toutes nos structures corporelles à l'impératif de rectitude.

L'objectif du travail

Il s'agit de réaligner dans le champ de la gravité (autrement dit la verticale) les différents blocs, éléments, structures constituant notre corps, pour obtenir ainsi l'organisation la plus cohérente possible et la plus mécaniquement efficace. En effet, le système musculo-squelettique ne peut fonctionner au mieux de son dessein physiologique que lorsque les axes articulaires sont respectés, les tensions musculaires équilibrées et les espaces internes aptes à assurer tous les échanges aériens et liquidiens du corps (air, sang, lymphe et tous leurs constituants). Le résultat de ce travail de repositionnement est parfaitement visible sur des photographies comparatives prises au début et à la fin du processus. Il est par ailleurs ressenti par les sujets comme une grande libération des tensions, à la fois d'ordre physique, énergétique et émotionnelle.

Le bien-être perçu dépend évidemment de l'histoire personnelle de chacun, mais les bénéfices communément observés sont les suivants : disparition de douleurs chroniques, sensation d'allongement vertical et de légèreté, respiration plus libre, fluidité des mouvements, perception plus fine du corps dans l'espace (d'où une sensation plaisante de mieux habiter son corps), surcroît d'énergie avec une moindre fatigabilité et une récupération plus rapide venant de gestes plus simples, efficaces et élégants ; des performances améliorées dans toutes les tâches ou activités impliquant le corps ; sensation globale de bien-être et de plaisir à vivre ; confiance en soi et attitude plus positive. Pour certains, il est évident que la résolution de phénomènes douloureux chroniques et la libération de tensions handicapantes représentent une véritable révolution de vie !

Plus généralement, le réalignement du corps dans sa verticalité permet d'économiser une quantité considérable d'efforts et de tensions anciennement affectés à la gestion de l'équilibre du corps dans la gravité. L'énergie libérée de-



vient alors pleinement disponible pour le bien-être de l'individu. De ce fait, la capacité à gérer le stress, à opérer des choix conformes à son propre intérêt, à se respecter et faire respecter son espace, à prendre une distance juste par rapport aux événements de la vie, en un mot à vivre comme un être humain autonome et responsable, est largement accrue.

La technique

Le praticien utilise le bout de ses doigts, ses phalanges, son poing et parfois son coude pour exercer des pressions mécaniques lentes et précises, autant dans leur direction que leur profondeur, pour modifier progressivement et durablement l'état de tension des différentes couches tissulaires responsables de l'organisation spatiale du corps. Cela ressemble au modelage du potier ou du sculpteur appliqué sur un corps vivant, avec l'indispensable respect du rythme propre aux tissus de chaque personne. La participation consciente du sujet est requise et contribue, par l'utilisation de la respiration et de mouvements dirigés par le praticien, à un travail de libération plus efficace. Le Rolfing® est fort justement appelé intégration structurale car il évoque chez la personne qui le reçoit la mise en relation coordonnée, donc l'intégration, des différents niveaux de ses différentes structures.

L'individu en vient à percevoir beaucoup plus finement les équilibres droite-gauche, haut-bas, avant-arrière et, au final, intérieur-extérieur. Toutes ces relations sont initialement confuses dans l'esprit du sujet, dans la mesure où aucun éveil à cette conscience, aucune éducation appropriée n'existe dans notre société. Le développement récent de nouvelles techniques de travail corporel (Pilates, par exemple) qui sollicitent la musculature dite intrinsèque, responsable de la posture, est un apport bienvenu. Il illustre et met en exergue un aspect important de cette différenciation nécessaire entre les structures de l'axe interne dédié à la posture et celles de l'enveloppe dédiée à l'action musculaire (core and sleeve en anglais) que le Rolfing® s'attache à révéler et à harmoniser à travers sa pratique depuis près d'un demi-siècle.

En définitive, il s'agit d'un véritable voyage intérieur, d'une initiation à une perception de soi absente de notre éducation, d'une réconciliation avec des

parties de nous-mêmes délaissées, ignorées ou mal-aimées. Comme toujours, le facteur essentiel dans la réussite de ce genre d'entreprise est la force de l'amour, celui que l'on reçoit de l'autre bien sûr mais surtout celui que l'on accepte enfin de se donner à soi-même. Ce liant cosmique qui unit nos cellules entre elles et raccorde notre vie, momentanément contrainte à une enveloppe physique limitée, à l'infini de l'Univers. Un corps ordonné est simplement plus à même de le ressentir, de le vivre et de l'exprimer avec un bonheur et une joie ineffables !

Le déroulement d'une séance

Après l'anamnèse (recueil de l'historique du patient) et la prise de photos du corps en pied (en sous-vêtements) qui serviront de référence, la posture du sujet est analysée en détail. Une même logique mécanique s'applique à tous mais aboutit à des lectures extrêmement variées, orientant le travail qui est bien entendu adapté à chaque situation.

De fait, le praticien suit une progression dictée à la fois par une connaissance anatomique détaillée et par son expérience, comme le ferait le maçon dans la construction d'une maison, chaque séance (de 75 minutes environ) se concentrant sur un aspect, une région du corps et son juste fonctionnement. La deuxième séance, par exemple, s'attache à redresser l'axe des pieds, leur appui au sol, l'alignement vertical et la fluidité mécanique de l'ensemble hanche-genou-cheville. Le travail s'effectue pour l'essentiel sur une table de massage et parfois assis sur un tabouret. La séance progresse avec la libération et l'ajustement des tensions rencontrées au fur et à mesure de son déroulement. Un contenu émotionnel peut affleurer à tout moment, sans que cela soit le but recherché. On l'accueille avec simplicité et gratitude en favorisant l'expression naturelle. En effet, tout événement traumatisant s'inscrit dans les tissus avec d'autant plus de force qu'il s'accompagne d'une émotion intense. Le retour à la conscience des circonstances de l'événement est ressenti comme un « mal qui fait du bien », un phénomène libérateur. L'intensité des sensations doit être négociée au cas par cas, sachant que la même pression peut être vécue comme plaisante par une personne et intolérable par une autre ! Fort heureusement, le tissu conjonctif fait preuve d'une résilience (capacité d'adaptation et de transformation) fantastique et passe rapidement d'une phase de résistance à une phase de relâchement qui modifie radicalement le ressenti du sujet.

Le réaligement du corps dans sa verticalité permet d'économiser une quantité considérable d'efforts et de tensions anciennement affectés à la gestion de l'équilibre du corps dans la gravité.

Le processus initial comprend 10 étapes. Il permet dans la majorité des cas de parvenir à un état d'organisation et de liberté tout à fait satisfaisant et durable. Pour les polytraumatisés de la vie, les cas difficiles ou ceux qui veulent explorer plus en détail la subtilité de leur enveloppe charnelle par ce moyen, il existe des séances « avancées » où participation, créativité et individualisation des soins sont à l'honneur.

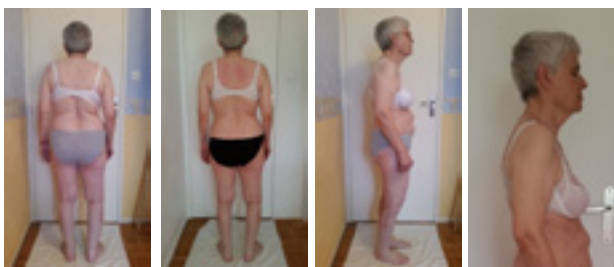
Le processus initial comprend 10 étapes. Il permet dans la majorité des cas de parvenir à un état d'organisation et de liberté tout à fait satisfaisant et durable. Pour les polytraumatisés de la vie, les cas difficiles ou ceux qui veulent explorer plus en détail la subtilité de leur enveloppe charnelle par ce moyen, il existe des séances « avancées » où participation, créativité et individualisation des soins sont à l'honneur.

Où trouver des praticiens ?

Les praticiens réellement formés par le Rolf Institute (www.rolfing.org) sont peu nombreux en Europe. N'hésitez pas à demander leur diplôme à ceux qui s'en réclament ! Cela est dû autant à l'obstacle d'un enseignement proposé jusqu'ici en anglais qu'à la législation française soucieuse de conserver ses prérogatives au corps médical sous le louable (?) prétexte de protéger la population d'intervenants incompetents (hum !). Le flou juridique actuel en rend la pratique évidemment inconfortable ! A contrario, les cultures anglo-saxonnes intègrent plus naturellement l'apport de méthodes innovantes dans le champ des interventions thérapeutiques dont peut bénéficier le public, et cela d'autant plus lorsque l'approche est sans équivalent dans le domaine médical conventionnel.



Exemples en photos



Femme 72 ans, 10 séances

Alignement central de la colonne, équilibre de la ceinture scapulaire, déploiement du cou : les changements physiques sont criants. Psychiquement, beaucoup moins d'angoisses, plus d'affirmation de soi, de sérénité. Idem de profil : le corps est allongé, affiné, étiré verticalement. Le cou s'est déployé, permettant à la tête de se placer correctement au sommet de l'édifice. Sensation de plus grande solidité et de rajeunissement.

Femme 56 ans, 15 séances

Polyarthrite rhumatoïde sous traitement depuis 7 ans. Cette femme s'est redressée, décompactée, étirée verticalement. Ses douleurs ont quasiment disparu, elle a retrouvé sa mobilité, marche et s'active sans limite, à l'étonnement de ses proches.



Un changement de conscience

Le Rolfing® est une méthode originale et même révolutionnaire. Remarquablement efficace pour résoudre des problèmes de posture et de douleurs chroniques, elle produit un changement de conscience de soi aux répercussions nombreuses, susceptibles d'accompagner la personne sur le chemin d'un épanouissement personnel aujourd'hui tant recherché. C'est un parcours initiatique qui passe par l'expérience de l'incarnation en trois dimensions sur notre planète, un vécu corporel ressenti comme une naissance à une réalité à laquelle on n'avait simplement jusque-là pas accès ! Ceux qui veulent retrouver et affirmer leur juste place dans ce monde y découvriront un outil totalement adapté à cette réconciliation du physique et du psychique tant désirée.

Le sentiment généralement évoqué par beaucoup est celui d'un réveil à soi-même, d'une reconnexion qui se répercute dans les différents plans de l'existence. Les relations personnelles en sont forcément clarifiées et renouvelées. Pour toutes les qualités présentées par ce travail, il faut

Remarquablement efficace pour résoudre des problèmes de posture et de douleurs chroniques, le Rolfing produit un changement de conscience de soi aux répercussions nombreuses

cependant signaler qu'il n'est pas destiné à tout le monde. La demande exercée sur le patient, qui n'est seulement réceptif qu'en apparence, est importante. Pour parvenir à la liberté, à la légèreté et à l'ouverture

de son propre corps, il faut évidemment rencontrer, accepter et traverser des zones d'ombre, pénibles et souvent douloureuses. Ceux qui ont entrepris des démarches intérieures le savent bien. Avec le temps qui passe, l'addition des 'bobos' s'alourdit et il devient urgent de saisir à bras-le-corps des situations avant qu'elles ne deviennent insupportables. Ce n'est pas sans effort que l'on atteint le sommet de la montagne ! C'est une démarche faite pour ceux qui en ont assez d'utiliser les rustines conventionnelles et veulent réellement prendre leur corps et leur vie en mains.

(*)Tissu conjonctif: comme son nom l'indique ce tissu réalise la jonction entre tous les autres tissus, plus spécialisés. Protection, séparation et liaison, répartition des forces mécaniques pour répondre aux changements incessants des volumes internes, la recherche récente lui reconnaît désormais une place majeure dans tous les processus vitaux. Popularisé sous le terme de fascias lorsqu'il s'organise en nappes et en réseaux créant des connexions parfois surprenantes d'un bout à l'autre du corps.

N.B. : le Rolf Institute est représenté en Europe par l'European Rolfing Association. Basée à Munich, cette organisation professionnelle propose depuis 25 ans des cours qualifiants, des cours avancés ou complémentaires (ostéopathie viscérale par exemple), ainsi que des ateliers ouverts à tous. Des recherches sur les fascias et les dernières avancées techniques sont menées et partagées avec tous les membres européens (600 environ). Elle assure de plus la promotion du Rolfing auprès des pouvoirs publics et des assurances pour l'inclure dans les procédures conventionnelles de traitement, en particulier pour les accidents de la route ou du travail. www.rolfing.org/international.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Le Rolfing, thèse pour le doctorat en médecine, M. GINOULHAC, Toulouse, 1983
- Le Rolfing, Véronique RASKIN, Ed. Maloine, 1989
- Le Rolfing, bâtissez-vous un nouveau corps, Don JOHNSON, Ed. Grasset, 1985
- Rolfing, the integration of human structures, Ida P. ROLF. 1992
- Rolfing: Intégration Structurale, Hans Georg BRECKLINGHAUS, Amazon, 2012

Les livres récents sur le Rolfing étant peu nombreux, on lira également avec bonheur ceux de Marie-Lise Labonté qui, avec sa Méthode de Libération des Cuirasses, a très intelligemment conceptualisé une approche qui s'adresse aux mêmes niveaux de l'Être. Différentes dans leurs modalités d'intervention, le Rolfing® et la MLC semblent parfaitement compatibles et complémentaires. (www.marieliselabonte.com)

Né à Toulouse, où il suit des études de médecine, Michel Ginoulhac est attiré par l'homéopathie et l'acupuncture. Sa curiosité pour les approches naturelles et les techniques manuelles l'amène au Rolfing en 1972, avec sa sœur Véronique. Il se forme ensuite en ostéopathie, PNL et Rolfing Movement Integration. Il exerce à Toulouse et Bordeaux.

Tél : +33 (0)6 06.48.11.64

Mail : mginoulhac@gmail.com - www.rolfing.org



ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 8 FORMULES

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

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

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

	Belgique	France (+UE+Dom-Tom)	Suisse	Québec (+ Reste du monde)
<input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE	50 €	60 €	80 CHF	100 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	60 €	70 €	100 CHF	120 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement À VIE	500 €	600 €	800 CHF	1000 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE	75 €	90 €	120 CHF	150 \$
(Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente)				
Abonnement PARTENAIRE				
<input type="checkbox"/> Paquet(s) de 5 exemplaires	150 €	175 €	240 CHF	300 \$
<input type="checkbox"/> Paquet(s) de 10 exemplaires	200 €	225 €	320 CHF	400 \$
(Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture. Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix)				
<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	40 €	40 €	48 CHF	50 \$
(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)				
<input type="checkbox"/> Abonnement COMBINÉ	70 €	80 €	106 CHF	126 \$
(Vous recevez chaque mois une revue au format papier + la revue en format PDF)				

ANCIENS NUMÉROS :

☐ Je commande toute la collection de revues déjà parues en format numérique (50 numéros) - 90 €
mon adresse mail est:

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48	49	50													

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



NOUVEAU !

Décoder LE SENS DE LA VIE

Tome II : La double vie

Le nouveau livre de Bernard Tihon



Pourquoi y a-t-il tant de doubles vies amoureuses ? Une vie d'artiste et une vie confortable sont-elles compatibles ? Pourquoi recherchons-nous l'amour fusionnel ? Si vous devez choisir entre l'amour et le travail, vous choisissez quoi ? Est-il possible de vivre contre les programmes de survie de ses ancêtres ? Qu'est-ce que la psychanalyse et en quoi peut-elle aider à mieux vivre ? Quel est le rôle de l'inconscient ? Y a-t-il une vie après la survie (y a-t-il autre chose dans la vie que la survie) ? Quel est le sens de l'alternance entre le jour et la nuit ? Pourquoi la vie est-elle toujours plus complexe de génération en génération ? Quelle est la part de mon père (de ma mère) dans ce que je suis ?

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.

Cet ouvrage est la suite du livre
Décoder le sens de la vie – Tome 1 : La survie
(toujours disponible)



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