

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°53

Revue internationale de santé globale

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

février 2016

DÉCODAGES

Autisme

Diverticulite

Rhizarthrose

Dans ce numéro,
index des décodages

THÉRAPIE



La méthode TRE

BIEN-ÊTRE

L'écrévolution

AVANTAGE NATURE

Le desmodium,
allié du foie

NATURO PRATIQUE

Soyons propre mais
pas trop !

Interview



MARION KAPLAN

«Mangeons paléobiotique !»

SIDA

Enquête chez les sérodissidents

Des séropositifs sans traitement
et...en pleine forme !



ISSN 2295-9351



9 772295 935107

53

LE SOMMAIRE

N°53 février 2016

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
DOSSIER: Enquête chez les sérodissidents	p 6
Interview: Marion Kaplan	p 12
Article 92: La méthode T.R.E	p 16
CAHIER DÉCODAGES	
- La rhizarthrose	p 19
- La diverticulite	p 20
- L'autisme	p 21
- Rubrique « Le plein de sens »	p 22
- Décodagenda	p 23
- L'ÉVIDENCE DU SENS	p 24
<i>La rubrique de Jean-Philippe Brébion</i>	
PRENDRE SOIN DE SA VIE : La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur	p 25
CAHIER RESSOURCES:	
- Avantage nature : le desmodium	p 27
- Naturo pratique : être un peu sale	p 28
- Bon plan bien-être : l'écrévolution	p 29
- Espace livres	p 30
- Paléonutrition : l'alimentation des enfants (III)	p 32
- Nutri-infos	p 33
- Outils	p 34
INDEX DES DÉCODAGES	p 36
Abonnement : 7 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 Ducoeurjoly, Dina Turelle,

Emmanuel Duquoc

Corrections:

Ariane Dandoy

Abonnements:

secretariat@neosante.eu

Website & layout:

Siham Mrassi

Ont collaboré à ce numéro:

Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur,

Jean-Philippe Brébion, Yves Patte, Violaine De Clerck.

Photo de couverture: 123RF

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

Afin d'arriver entre vos mains, notre revue est conditionnée avec soins par l'ASBL l'Ouvroir. Cette ETA offre, aux personnes en situation de handicap, une place active dans notre société.

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

UNE LUMIÈRE DANS LA NUIT

Oui, je sais : dans *Néosanté*, nous avons déjà publié plusieurs articles et dossiers sur le sida. Certains lecteurs nous ont déjà fait le reproche d'accorder une place démesurée à cette maladie touchant finalement peu de monde. Et ils ont bien raison ! Contrairement aux prévisions apocalyptiques des marchands de panique, ce fléau soi-disant transmissible a fait long feu et l'effroyable épidémie annoncée n'a pas eu lieu. Au lieu d'en rajouter une couche, nous pourrions arrêter de parler de cette affection en fin de compte très peu répandue. Il y a pourtant urgence à revenir sur le sujet car la doctrine officielle sur le syndrome d'immunodéficience acquise, au lieu d'être abandonnée en raison de ses incohérences et de ses prophéties foireuses, est quasiment en passe de triompher ! Je m'explique par une rapide chronologie : début des années 80, l'apparition de la pathologie parmi les homosexuels urbains américains ne laisse guère planer de doute. Leur vie sexuelle débridée (plusieurs centaines de partenaires par an), leur usage affolant d'antibiotiques à large spectre et surtout leur consommation effrénée de drogues « récréatives » (dont les très toxiques « poppers ») suffisent amplement à expliquer l'effondrement de l'immunité exposant à quelques maladies opportunistes typiques (sarcome de Kaposi, pneumocystose). Tout change avec la découverte du HIV par Gallo et Montagnier. Ce dernier proclame très vite que le rétrovirus est tout au plus un cofacteur, mais on ne l'écoute déjà plus : la machine du marché est en marche avec la création du dépistage, la recherche illusoire d'un vaccin, le recyclage de l'AZT (un médicament anticancéreux abandonné pour cause d'hypertoxicité) et enfin l'invention des trithérapies où le poison est dilué parmi d'autres molécules antivirales.

Bilan ? Réussite commerciale totale ! Aujourd'hui, il ne reste plus grand monde pour mettre en doute l'hypothèse virale. Les « dissidents » de l'hypothèse chimique ont beau continuer à dénoncer l'imposture en alignant les arguments, leur discours est devenu inaudible par la faute du black-out médiatique. Aujourd'hui, en 2016, le piège est presque refermé : suite au reflux de la mortalité, l'opinion publique est convaincue que les trithérapies marchent et donc que le coupable est bien le microbe combattu ; grâce aux tests-express, le contingent de séropositifs continue à croître et la clientèle des labos est donc assurée ; cerise sur le gâteau pharmaceutique, l'arrivée du Truvada et d'autres remèdes « préventifs » va médicaliser des millions de bien-portants même pas contaminés ! Le plus retors des businessmen mafieux n'aurait pas pu rêver mieux que cette rente garantie pour de nombreuses décennies. La faille, car il y a une faille, c'est que l'information « alternative » continue à circuler, un tout petit peu grâce à nous et beaucoup grâce à internet. Sur la toile, les propos du biologiste moléculaire Peter Duesberg, du rétrovirologue Étienne de Harven et d'autres scientifiques contestataires ne sont pas (encore) censurés et trouvent écho chez de nouveaux lecteurs. Ils font surtout mouche dans une population très particulière, celle des séropositifs en pleine santé qui ne perçoivent aucun signe inquiétant et qui semblent héberger le HIV sans inconvénient. Selon la théorie admise, ces « contrôleurs » naturels du virus seraient une infime minorité. Mais comme vous allez le lire dans le dossier de Pryska Ducœurjoly (*page 6 et suivantes*), aucune étude sérieusement conduite ne permet d'affirmer une telle chose. Si ça se trouve, les séropositifs « autorésistants » au sida sont beaucoup plus nombreux !

Quoi qu'il en soit, un phénomène est en train d'émerger via le web et les réseaux sociaux : l'éclosion d'une communauté de personnes diagnostiquées porteuses du HIV et qui ont décidé de ne pas commencer de traitement. Ou bien, encore plus courageusement, d'interrompre leur cure antivirale. Notre journaliste est allée à leur rencontre, en a interrogé plusieurs et les a spontanément qualifiés de « sérodissidents ». Leurs témoignages sont très intéressants, car ils révèlent combien deux « dogmes » de la science dominante – la charge virale et le taux de cellules CD4 – ne résistent pas aux faits. Malgré l'absence de médication, ces deux paramètres jouent au yoyo et montent et descendent, parfois au-delà des normes, sans motif explicable. Et lorsque les chiffres ne sont franchement pas bons, qu'ils sont censés annoncer l'entrée imminente en maladie, certains sérodissidents constatent au contraire qu'ils ne se sont jamais aussi bien portés. Entre la thèse officielle et ce vécu personnel des rebelles, il y a à tout le moins une zone d'incertitude qui devrait susciter questions et remises en question. Mais je ne me fais pas d'illusion : le mythe de la piste infectieuse et le mensonge de la transmission contagieuse sont tellement implantés dans les esprits que la grande escroquerie n'est pas près de s'effondrer. Pour la médecine classique, sans doute, les sérodissidents resteront des sidéens en sursis égarés en territoire obscurantiste. Et s'ils étaient plutôt des lumières dans la nuit, un début de dévoilement de la vérité ? Sans les encourager dans leur démarche (*) – ce n'est pas notre rôle – nous saluons avec respect leur geste de bravoure.

Yves RASIR

(*) Aux éventuels lecteurs séropositifs qui seraient tentés par l'abstinence thérapeutique, *Néosanté* recommande de ne pas le faire sans l'avis d'un professionnel de santé ouvert à cette possibilité.

● Ebola : un hasard révélateur



Selon les jours, les médias de masse nous annoncent la fin de l'épidémie Ebola ou sa réapparition. Mais à part *Le Figaro*, aucun journal n'a relayé une information pourtant interpellante : en août 2014, au Liberia, un centre géré par MSF s'est retrouvé en rupture de stock de son traitement antipaludéen habituel (le Coartem) et en a administré un autre (l'Asaq). Résultat : la mortalité a chuté de 30 % durant cette période ! Le phénomène a été confirmé par une étude de l'OMS publiée dans le *New England Journal of Medicine*. Évidemment, les chercheurs saluent l'efficacité antivirale insoupçonnée du traitement antimalaria de substitution, au lieu de s'interroger sur la toxicité du premier. Mais la seule chose que cet épisode a révélée fortuitement, c'est que des malades ont eu la vie sauve grâce à la non-disponibilité d'un médicament. On peut aussi se demander dans quelle mesure les symptômes d'Ebola n'ont pas été souvent confondus avec ceux du paludisme...

● Stress & transgénérationnel

Les syndromes de stress post-traumatiques (SSPT) affectent beaucoup leurs victimes, mais ils ont aussi une incidence sur leur descendance ! C'est ce que vient de révéler une étude réalisée en Israël sur 80 dyades père-enfant où le père avait été fait prisonnier durant la guerre du Kippour (1973) et sur 44 dyades comportant un père vétéran ayant combattu sur les mêmes fronts, mais sans passé de prisonnier de guerre. Après évaluations psychiatriques des pères et des enfants, les chercheurs ont constaté que la progéniture des ex-prisonniers avec SSPT manifestait une symptomatologie traumatique plus marquée que la descendance des vétérans sans SSPT. Le possibilité de transmission transgénérationnelle d'un traumatisme psychologique semble ainsi vérifiée, même lorsque les enfants n'étaient pas nés lors de la captivité paternelle ! (*Journal of affective Disorders*, 2016 ; 190)

● Solitude & santé

Des chercheurs américains ont analysé l'association entre la solitude et la santé à tous les stades de la vie. Ils ont notamment découvert que le fait de manquer d'amis à l'adolescence augmentait encore plus le risque de surpoids que l'inactivité physique. Chez les personnes âgées, l'isolement social s'avère aussi pathogène que le diabète, entre autres par ses répercussions sur la tension artérielle. A contrario, l'étude indique que les personnes les plus entourées de leurs proches ont moins de risque de tomber malades et qu'elles allongent ainsi leur espérance de vie en bonne santé.

(*Proceedings of the National Academy of Sciences*)

● Asthme & césariennes programmées

Des chercheurs écossais ont réalisé une étude visant à comparer les conséquences sur l'enfant des différents modes d'accouchement. Pour cela, ils ont étudié les dossiers de 321 000 nouveau-nés nés à terme en Écosse, dont 253 000 par voie basse, 56 000 par césarienne décidée en cours de travail et 12 000 par césarienne programmée.

Ce travail a mis en évidence que les bébés nés par césarienne programmée présentaient plus d'asthme nécessitant une hospitalisation que les deux autres catégories de nourrissons. Le taux de mortalité était également supérieur chez les enfants n'ayant bénéficié ni d'un accouchement normal ni d'une césarienne d'urgence. Bien qu'elles ne soient pas élucidées, ces différences plaident clairement en faveur des naissances naturelles.

● Microbiote & activité physique

Les liens entre le microbiote intestinal et la santé globale ne cessent de s'affirmer. La composition de la flore influence non seulement le système immunitaire, mais aussi le métabolisme et l'activité cérébrale. De cette population bactérienne, on savait déjà qu'elle se constitue principalement *in utero* et durant les premières années de vie, sous l'influence du mode de vie et de l'alimentation. Grâce à deux chercheuses de l'Université du Colorado, on sait désormais que l'exercice physique joue également un rôle. Menée sur de jeunes rats, leur étude montre en effet que le groupe soumis à une activité physique précoce présentait un microbiote plus riche en souches bactériennes favorables à la santé métabolique et à la santé mentale. Il existerait ainsi, via le microbiote, un lien direct entre la sédentarité dans l'enfance et une tendance dépressive à l'âge adulte. (*Immunology and Cell Biology*)

● Bactéries & longévité

Puisque le corps humain contient davantage de bactéries que de cellules (neuf fois plus, selon certaines estimations), l'univers bactérien suscite de plus en plus de recherches. En Russie, un chercheur en géo-cryologie (spécialiste des terres gelées) a réussi à « ranimer

» une bactérie vieille de 3,5 millions d'années extraite du permafrost. Injecté chez des souris ou dans la nourriture de mouches, ce microbe a montré qu'il allongeaient la vie des animaux. Par curiosité, Anatoli Bruchkov a donc décidé de s'inoculer le germe et d'observer ses réactions. Il a expliqué au *Siberian Times* « être capable de travailler plus longtemps et ne plus être tombé malade depuis deux ans ». Selon lui, des bactéries semblables sont encore présentes dans l'eau consommée chez les Yakut. Or, cette peuplade de Sibérie est réputée pour sa longévité...

● Dépression : la psychothérapie égale le Prozac

Des chercheurs américains et autrichiens ont voulu savoir quel traitement était le plus efficace pour soigner la dépression majeure : les antidépresseurs de seconde génération (ISRS) ou la thérapie comportementale et cognitive. Pour leur étude parue dans le *British Medical Journal*, ils ont analysé dix essais cliniques parus entre 1990 et 2015. Il en ressort que les médicaments ne font pas mieux que les psy en termes de rémission. D'autres thérapies « douces », comme la méditation de pleine conscience, ont déjà fait la preuve d'une efficacité équivalente, voire supérieure à l'approche médicamenteuse.

● Cancer & dépistage

« Pourquoi le dépistage de cancer n'a jamais prouvé qu'il sauvait des vies » : est-ce le titre d'un ancien ou d'un prochain dossier de *Néosanté* ? Vous n'y êtes pas : c'est le titre d'un article scientifique écrit par une équipe d'oncologues américains et publié le 6 janvier sur le site du *British Medical Journal*. Les auteurs admettent que certains dépistages ont pu faire baisser les décès par la forme du cancer dépisté, mais ils soulignent qu'ils n'ont jamais démontré leur capacité à réduire la mortalité globale, c'est-à-dire toutes causes confondues. La raison en est, argumentent les oncologues, que le dépistage peut générer des traitements inutiles ou provoquer des complications génératrices d'une mort prématurée. Ben voyons...

● Statines & fonction rénale

De nombreux effets indésirables des statines ont déjà été identifiés. Mais on ne connaissait pas encore leur impact sur la fonction rénale. C'est désormais chose faite grâce à une étude effectuée à l'Université de Californie et publiée dans *l'American Journal of Cardiology*. En étudiant une population de 43 000 adultes, les chercheurs ont découvert que les altérations de la fonction rénale étaient significativement plus élevées chez les patients soumis au traitement anticholestérol.

● Attentats & santé cardiaque

Des cardiologues de la Clinique Pasteur de Toulouse ont étudié l'impact du stress émotionnel induit par les attentats de janvier 2015 (Charlie Hebdo et Hyper casher). Par rapport à la même semaine de 2014, leur établissement a dû hospitaliser 75% de patients en plus ! Et par rapport à l'ensemble du mois de janvier, les trois jours d'attaques terroristes ont suscité un accroissement de 180% des admissions pour infarctus du myocarde et de 86 % pour insuffisance cardiaque. Même à des centaines de kilomètres de Paris, les attentats semblent donc avoir fait des victimes par médias interposés...

● Gui & vessie

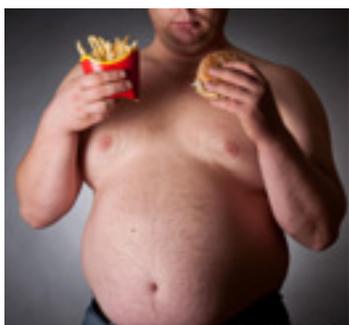


Le cancer de la vessie est le plus répandu des cancers du système urinaire. Et même après une résection chirurgicale complète, plus de la moitié récidivent. Ces particularités fâcheuses ont conduit des chercheurs à étudier le potentiel thérapeutique du gui, l'arbuste sacré que les druides coupaient avec une

faucille d'or, et dont les composants les plus actifs sont des lectines. Instillées chez le rat, ces lectines s'étaient déjà avérées efficaces et anodines. Cette fois, l'étude clinique a porté sur 36 malades, dont 31 hommes. À la douzième semaine, les 2/3 des patients revus en cytopscopie n'avaient plus aucune lésion visible. Et trois quarts d'entre eux n'ont pas eu de récurrence. (*J. Urol.* 2015 ; 194)

ZOOM

L'alimentation des pères influence la santé de leurs futurs enfants !



Non, la santé de bébé ne dépend pas que de la maman ! Au moment de la conception, l'alimentation du père joue aussi un rôle dans l'état de santé de l'enfant à naître. Cette conclusion est livrée par deux études menées sur des souris et publiées dans la revue *Science*. La première publication s'est intéressée à l'impact d'un régime trop riche en graisses sur la qualité du sperme. Pour cela, un groupe de souris a suivi une alimentation normale, un autre a consommé plus de lipides qu'à l'accoutumée. Comme prévu, les spécimens du deuxième groupe ont pris du poids, présenté une intolérance au glucose et développé une résistance à l'insuline. Les chercheurs ont ensuite fertilisé les ovules de souris à partir du sperme des animaux. Les souriceaux issus de cette expérience n'ont pas présenté de surcharge pondérale. Mais dès leur septième semaine, les petits nés de pères soumis au régime trop gras ont développé les facteurs prédisposant au diabète. Dans la seconde publication, l'équipe d'Oliver Rando (Université du Massachusetts) a étudié les effets d'un régime pauvre en protéines. En analysant le sperme des souris mâles, les

chercheurs ont également observé des altérations pouvant favoriser la survenue de troubles métaboliques. En 2010 déjà, la même équipe avait démontré qu'une alimentation sous-protéinée entraînait, chez la génération suivante de souriceaux, la dérégulation de toute une série de gènes.

Et chez l'être humain ? C'est la question que se sont posée des scientifiques de l'Université de Copenhague. Pour leur étude publiée en décembre dans *Cell Metabolism*, ils ont analysé les spermatozoïdes de 13 hommes minces et de 10 hommes obèses. Chez ces derniers, ils ont également trouvé une « signature » épigénétique spécifique, de petits bouts d'ARN et d'ADN constituant les gènes qui gouvernent l'appétit. Les chercheurs ont également suivi 6 hommes avant et après une opération de chirurgie bariatrique destinée à les faire maigrir. Assez étonnamment, ils ont observé une moyenne de 4 000 modifications structurales au niveau de l'ADN des spermatozoïdes après l'intervention chirurgicale, modifications intervenant aussi au niveau des gènes régulant la sensation de faim. « *Nous ne nous attendions pas à trouver de tels changements dans l'information épigénétique, a commenté le Dr Romain Barrès, auteur principal de l'étude. Découvrir que le mode de vie et les facteurs environnementaux, comme l'état nutritionnel d'une personne, peuvent façonner l'information dans nos gamètes et donc modifier le comportement alimentaire de la génération future, est une découverte à mon avis importante.* »

Bien sûr, on savait déjà que les enfants nés de pères obèses sont plus à risque de développer une obésité plus tard, et ce quel que soit le poids de leur mère. Ce que ces études démontrent, c'est que les facteurs socio-économiques n'expliquent pas tout, que l'héritabilité des caractères acquis par un ascendant est une réalité, et que cette transmission transgénérationnelle n'est pas purement culturelle puisqu'elle se produit via le sperme. Est-ce à dire que seuls les pères corpulents transmettent à leurs enfants le poids de leurs mauvaises habitudes alimentaires ? Non, il est probable que les femmes aussi, via leurs ovocytes, relient des infos épigénétiques impactant la diététique de leur progéniture. Mais comme cela n'a pas encore été mis en évidence, il appartient prioritairement aux papas de surveiller leur alimentation avant même la conception.

M.M.

ENQUÊTE CHEZ LES SÉRODISSIDENTS

DOSSIER

Par Pryska Ducoeurjoly

Faut-il se soumettre aux trithérapies dès lors qu'on est diagnostiqué séropositif ? Cette question peut sembler saugrenue tant elle va à l'encontre des recommandations officielles. Elle est pourtant au cœur de l'expérience de vie de nombreux séropositifs qui, après des recherches sur le web et mûre réflexion, ont décidé de sortir de la « médicalisation de la peur » et de cesser leur traitement. Et Ô surprise, leur état de santé ne s'est pas dégradé ! Ce phénomène, peu étudié, est qualifié de marginal par les spécialistes du VIH. Serait-il possible que ces experts se trompent lourdement, entraînant les patients dans un parcours de soins injustifiés et coûteux ? Se pourrait-il aussi que les « sérodiSSidents » soient en train d'apporter la preuve que le syndrome d'immunodéficience ne s'acquiert pas par la faute d'un rétrovirus ? C'est en tout cas ce que suggère cette enquête de Pryska Ducoeurjoly consacrée au diagnostic et au suivi médical de la séropositivité.

En France, plus de 6 000 personnes découvrent chaque année leur séropositivité à l'aide des tests Elisa et Western Blot, confirmée par leur taux de CD4 (cellules immunitaires) ou de charge virale (quantité de virus présent dans le sang). En Belgique, ce sont plus de 1 000 personnes par an qui, du jour au lendemain, voient leur vie basculer avec ce diagnostic. Au regard des arguments amenés par un grand nombre de scientifiques (voir notre encadré *Et si tout ce que vous avez appris à propos du sida était faux ?*), les chiffres de la séropositivité sont à prendre avec des pincettes : les tests de dépistage ne seraient pas fiables du tout ! De plus, il existe une pléthore de publications montrant 70 états susceptibles de générer un faux positif. « Cette histoire de test est une vaste fumisterie ! », tempête William¹, 53 ans, diagnostiqué séropositif en août 2014. Après onze mois de trithérapie, ce père de famille a finalement arrêté son traitement. Sa décision définitive, il l'a prise en novembre 2015, après avoir épluché la littérature médicale. Chez lui, l'annonce de la séropositivité a déclenché un processus de réactions en chaîne qui l'ont amené à découvrir « l'incroyable ». Après le « choc énorme » de l'annonce du diagnostic, ce fut l'incompréhension : « J'ai toujours eu une vie sexuelle dans les clouds ! Je ne me drogue pas. Je ne fume pas. Je fais du sport, j'ai un corps d'athlète. J'ai été marié pendant 20 ans. J'ai vécu avec une compagne pendant 7 ans. Alors, quand j'ai fait le test au moment de m'engager dans une nouvelle relation, ma première réaction a été : ce n'est pas possible ! »

Après l'incompréhension, l'acceptation... « J'ai subi une pression pas possible de la part des médecins qui me disaient : si vous ne le faites pas pour vous, faites-le pour vos enfants... Annoncer à mes gosses cette séropositivité a été en soi un événement traumatisant. Il m'a fallu un bon mois avant de me résigner à prendre ces médicaments. »

Rapidement, William va suivre sa première intuition : « Profitant d'une pause professionnelle, j'ai avalé des sommes d'informations considérables pour me rendre compte que, finalement, j'étais face à la plus grande hérésie du siècle. Aujourd'hui, j'ai passé le stade des interrogations. La « charge virale », c'est de la grosse couillonnade ! Et je ne vais certainement pas jouer les cobayes de l'industrie. Et plutôt que d'engager un bras de fer avec les médecins, je vais les laisser croire à leur théorie. Ce qui compte pour moi, c'est la manière dont je me sens et je me sens en pleine forme ».

Sans trithérapie, on ne survit pas à l'infection au VIH, tel est le discours officiel. Mais en réalité William se dit absolument certain de rester en bonne santé, surtout avec son hygiène de vie « irréprochable ». Il dénonce **une médecine déshumanisée qui définit l'état de santé des séropositifs sur la base de deux résultats de laboratoire contestés, en dehors de toute observation clinique.**

La charge virale, un marqueur inadapté

Officiellement, la charge virale décrit la quantité de virus présent dans le sang et c'est un marqueur de la progression du virus. « Faux ! », rétorquent les scientifiques dissidents. La technique de la PCR (Réaction en Chaîne par Polymérase) pour identifier et quantifier le VIH ou virus du sida est dénon-



cée par son inventeur lui-même, Kary Mullis, nobélisé pour cette découverte, mais aussi par un grand nombre de spécialistes, comme le Pr Etienne de Harven, pionnier de la microscopie électronique. Malgré tout, ce test continue de servir de référence quasi absolue.

« Quand ces tests sont faits sur le sérum de personnes considérées VIH-négatives, 3% à 10% d'entre elles ont généralement des charges virales positives. L'explication la plus probable pour ce taux élevé de faux positifs est que les analyses d'ARN-VIH réagissent généralement avec de l'ARN non-VIH, comme ceux produits par les cellules humaines normales et par des microbes », explique Matt Irvin, un médecin généraliste américain².

« Un test positif de charge virale ne peut pas être considéré comme indiquant la présence de ne serait-ce qu'un seul génome complet de VIH, et il ne peut donc pas être utilisé pour déterminer la présence du virus ni, a fortiori, sa population », écrit aussi Roberto Giraldo³, médecin spécialiste des maladies infectieuses, membre du conseil d'administration du Groupe pour la réévaluation scientifique de l'hypothèse VIH/SIDA (Rethinking Aids).

« Lorsque le médecin vous annonce que votre charge virale se compte en centaines de milliers de copies, voire en millions pour certains, il y a de quoi flipper ! », témoigne Bertrand, un séropositif de 34 ans, diagnostiqué il y a 7 ans. Bien qu'ayant déjà eu une charge virale de l'ordre de 250 000 copies (contre 2 000 maximum pour espérer éviter la trithérapie), il n'a jamais voulu prendre de traitement. Force est de constater que, malgré les pronostics défavorables des médecins, sa charge virale est spontanément tombée à 11 500 ; en fait, elle ne s'est jamais stabilisée, oscillant aléatoirement autour des 40 000 copies.

« D'une manière générale, j'évite de suivre à la lettre le contrôle trimestriel. Cela reste une source de stress chronique qui pourrait mettre à mal mon immunité... ». Médecins et chercheurs sous-estiment en effet l'impact délétère, l'effet « nocebo », de l'annonce de mauvais résultats, capable de provoquer une chute immunitaire (dépression, stress...) chez certains séropositifs anxieux ou vulnérables psychiquement au discours médical. « Il faut être fort mentalement pour résister au bourrage de crâne et rester ancré dans ses convictions ! », lance William.

Le taux de CD4 : autre marqueur impératif

La théorie dit qu'avoir un taux de cellules CD4 inférieur à 350 est également un signe d'activité virale car ce serait ce type de cellules immunitaires que le VIH attaque et détruit. Un taux de 350 justifie une mise sous traitement. À moins de 200 CD4, on considère que l'infection est à un stade avancé et, aux États-Unis, c'est même devenu suffisant pour dire qu'un sida est déclaré, malgré l'absence d'infections opportunistes. Mais pour les dissidents là encore, aucune donnée scientifique ne prouve que le VIH détruit préférentiellement les cellules T4 ou ait un quelconque effet toxique pour ces cellules immunitaires.

La méthode de comptage elle-même pose de nombreux problèmes de fiabilité. La technique de cytométrie de flux (pour déterminer les taux de chaque type de cellules

immunitaires) nécessite un niveau sophistiqué de compétences techniques, qui sont probablement difficiles à reproduire d'un laboratoire à un autre. « Il vaut mieux surveiller la ten-

dance du taux de cellules CD4 au fil du temps. Si c'est possible, il vaut également mieux faire mesurer son taux de cellules CD4 dans le même hôpital et environ à la même heure. Si vous souffrez d'une infection, telle que grippe ou herpès, il vaut mieux retarder l'examen jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux », concèdent les dépliants officiels⁴.

Dans le cas de Bertrand, déjà évoqué plus haut (sans traitement depuis 7 ans) : « Au fil des examens, j'ai pu constater une variation importante de mes taux, sans lien apparent avec mon état de santé. Je suis déjà descendu à 220 CD4, et puis c'est remonté naturellement. En moyenne, ça fait le yoyo autour des 350, sans jamais avoir dépassé les 500 ». Cet exemple met à mal l'argumentaire insidieux des autorités sanitaires qui assurent que SEUL un traitement peut faire remonter les taux de CD4 ou bien éviter un emballement de la charge virale.

Pression sur les parents

« Lorsqu'on m'a annoncé ma séropositivité en 2004, à l'occasion d'un test de routine, je me suis vue mourir. À l'époque, j'ignorais tout de la controverse. En me documentant sur internet, l'inexistence du virus est petit à petit devenue une conviction. Je n'ai jamais pris de traitement et ma santé s'est toujours maintenue. »

L'histoire de Sabine aurait pu s'arrêter là, surtout en Suisse, pays des médecines complémentaires. Sauf que quelques années plus tard, Sabine donne naissance, à la maison, à son deuxième enfant, en accord avec son nouveau compagnon au courant de sa séropositivité. Comme cela arrive à beaucoup d'enfants, le petit, alors âgé de 3 mois, fait un séjour à l'hôpital à

la suite de symptômes qui inquiètent sa mère. À cette occasion, les médecins retrouvent le dossier médical de Sabine et découvrent sa séropositivité. L'enfant est immédiatement placé sous trithérapie sur la base des taux de CD4 et de la charge virale, sans test Elisa ni Western Blot, jugés non fiables sur les nourrissons. Ce sera le début d'un séjour de deux mois à l'hôpital en soins intensifs où l'enfant subira une batterie d'examen entraînant des interventions en tout genre :

« À la suite d'un scanner, une petite tache apparaît sur un poumon. Mon bébé subit un lavage bronchial sous anesthésie générale, à la suite de quoi on lui pose une voie centrale sur la poitrine pour administrer tous les médicaments. Deuxième anesthésie générale. Il se retrouve avec de l'eau dans les poumons, ce qui nécessite son intubation. Finalement au bout de deux mois, on nous laisse



sortir avec obligation de donner à mon enfant la trithérapie. Très vite, nous avons diminué puis cessé le traitement. Le petit allait bien, ses examens CD4 et charge virale passaient à peu près pour le corps médical. Jusqu'au jour où ils ont dosé les médicaments dans le sang. Pas de trace du traitement ! Finalement, je suis dénoncée par l'hôpital au tribunal de la protection de l'enfant. Quelques mois plus tard, je suis condamnée par le tribunal des mineurs et restreinte de mes droits parentaux pour la santé. Un médecin curateur nous contrôle désormais ».

Dans le courrier de dénonciation au juge, l'hôpital écrit : « L'enfant est sans traitement efficace depuis plusieurs mois déjà. Pour l'instant, il a bien évolué cliniquement. Malheureusement, ses examens de sang sont très inquiétants montrant que le virus est très actif et que l'enfant présente un risque très important de complications (développement du sida, voire décès) qui peuvent survenir prochainement. »

Pendant 6 mois, les infirmières viendront matin et soir vérifier que l'enfant reçoit bien son traitement. Depuis mi-2014, l'enfant est donc sous trithérapie. Sabine, quant à elle, travaille sur le lâcher prise... Elle s'est tournée vers la médecine quantique pour atténuer les effets secondaires. « Je suis

On est en droit de se demander si le « contrôle naturel du VIH » n'est pas à la portée d'une majorité de séropositifs.

confiante car bien accompagnée par des praticiens alternatifs de haut niveau. Mais ce traitement chimique durera jusqu'à la majorité de mon fils tant que les taux de CD4 et de

charge virale ne seront pas conformes. L'ironie, c'est que j'attends maintenant des résultats d'analyse auxquels je ne crois même pas... ».

Dans le dossier médical que nous avons pu consulter, la suffisance des médecins transpire entre les lignes : « Parents qui ont des interactions avec leur bébé extrêmement bien ajustées et empathiques, alors qu'ils n'expriment aucun sentiment de responsabilité, ni émotions de tristesse, d'angoisse ou de colère par rapport à la situation. Madame est dans la rationalisation avec un modèle de pensée très solide et construit. Situation très paradoxale, en lien avec le fonctionnement parental (déné des conséquences de la maladie et des risques de transmission) ».

Or l'attitude des parents est tout aussi rationnelle que la littérature scientifique qui remet en cause ces traitements. L'affaire de Sabine révèle la toute-puissance du dogme actuel qui peut compter sur une justice expéditive lorsque ses ordonnances ne sont pas respectées. Mais il n'y a pas que le sida qui puisse aboutir à priver les parents de leur liberté de choix en matière de santé : vaccinations, traitement du cancer, et peut-être bientôt autisme ou hyperactivité, les familles n'ont qu'à bien se tenir !

Des traitements abusifs ?

La pression n'est pas moins forte sur les adultes. Voici l'histoire d'Étienne, embarqué dans un lourd protocole médical dès 1993 (sous AZT d'abord, puis sous bi-thérapie, puis sous trithérapie) sans discontinuer jusqu'en 2013. Au total, 20 ans de trithérapie dont il s'est sauvé grâce à... internet !

« Pendant toutes ces années, j'ai été un bon petit soldat. Je ne sais pas comment j'ai pu supporter tous ces médicaments, d'autant plus que mon angoisse de la mort m'encourageait à toujours consommer de la drogue. Avec ma tête de mort-vivant, je ne pouvais pas cacher que j'étais séropositif. Jusqu'au jour où je suis tombé sur un post Facebook. Je suis remonté jusqu'à l'association de Rethinking Aids. J'ai lu beaucoup de livres, notamment celui de Peter Duesberg. Il n'y avait rien de plus merveilleux à lire ! La supercherie m'est apparue tellement évidente que je n'ai pas douté cinq minutes. Lorsque j'ai revu mon médecin et que je lui ai dit que j'arrêtais le traitement, il était bouche bée. Maintenant je ne souhaite plus qu'il dose mes CD4 et la charge virale, je lui dis : regardez plutôt mon taux de vitamine D ! ».

Un autre regard sur les HIV controllers

Étienne est donc un survivant. Il a survécu à la fois au VIH et aux... trithérapies. Une « preuve » de l'utilité des trithérapies, dira sans doute son médecin ! Mais s'agit-il vraiment d'une preuve dans la mesure où les trithérapies n'ont jamais été testées contre placebo (voir plus bas) ? Étienne n'est-il pas plutôt un HIV controller, c'est-à-dire un patient qui contrôle naturellement la progression du VIH ? Officiellement, la réponse est non ! Car Étienne n'entre pas dans le cadre d'une définition très précise de cette population, évaluée par ailleurs à seulement 0.5% ou maximum 1% des séropositifs.

En effet, pour être considéré comme HIV controller⁵, il faut : primo, ne jamais avoir reçu de traitement (cas peu courant en terre occidentale), deuxio avoir une charge virale inférieure au départ à 2 000 copies, et finalement abaissée à 400 copies. Des critères très sélects ! C'est pourquoi Bertrand non plus ne peut être considéré comme un contrôleur du VIH et ce, malgré une absence totale de traitement depuis 7 ans : ses résultats biologiques ne sont pas normaux ! Ne parlons même pas de Sabine, 10 ans sans traitement, puisqu'elle n'a jamais souhaité contrôler ses taux... Quant à William, cela fait seulement un an qu'il ne prend plus de médicaments et ses taux initiaux le mettent de toute façon hors-jeu.

En réalité, il n'existe pas de statistiques fiables sur le nombre de séropositifs en bonne santé sans trithérapie. On est alors en droit de se demander si le « contrôle naturel du VIH » n'est pas à la portée d'une majorité de séropositifs. Car, de notre côté, il n'a fallu qu'une journée de recherche sur les réseaux sociaux pour trouver et interviewer quatre séropositifs asymptomatiques sans traitement. Mais pour le corps médical, ce phénomène ne peut tout simplement pas exister à large échelle. Comme nous le précise l'un des spécialistes des contrôleurs du VIH au sein de l'Agence française du sida (ANRS), « ceux qui auraient échappé au sida, après un arrêt du traitement, représentent moins d'une vingtaine de malades tout au plus ». Ce spécialiste fait référence à l'étude ANRS VISCONTI⁶ qui a identifié 14 patients avec une durée de rémission pouvant aller dans certains cas jusqu'à 13 années après l'interruption des traitements antirétroviraux. Mais cette étude ne s'intéresse qu'à des patients mis sous traitement dans les 3 mois suivant la primo-infection, ce qui fait dire à son coordinateur : « Le traitement précoce a probablement limité l'extension des réservoirs viraux, et préservé les réponses immunitaires. Cette combinaison a certainement pu favoriser le contrôle de l'infection après l'arrêt du traitement ». Conclusion : il faut, le plus tôt possible, mettre tous les séropositifs sous traitement ! Ne pas le faire serait dès lors une entorse à l'éthique médicale.

En réalité, il y a de fortes présomptions pour que la majorité des patients, surtout dans les populations qui ne sont pas à risque, soit abusivement placée sous traitement. Une hypothèse soutenue par David Cowie, président de Rethinking Aids, qui évoque un « raisonnement circulaire » basé sur de faux postulats : « Officiellement, on estime qu'il y a dans le monde des millions

de gens qui ignorent leur séropositivité, mais il est très probable qu'ils n'aient jamais eu besoin des services de la médecine car ils sont toujours restés en bonne santé. De plus, le temps d'incubation de la maladie étant estimé à environ 10 ans, il est peu probable que tout séropositif ayant confiance en son médecin reste sans traitement pendant toutes ces années ! C'est pourquoi nous n'avons aucun moyen de savoir s'ils sont sujets ou non à une quelconque progression de la maladie sur le long terme ».

Pas d'essais contre placebo pour les trithérapies

Contrairement aux exigences de la bonne science, ces thérapies jouissent de la même dispense que les vaccins⁷. Tout le monde est tellement sûr de leurs bienfaits que les anti-rétroviraux n'ont plus besoin de se conformer aux règles élémentaires des essais cliniques pour obtenir une mise sur le marché. Comme l'assure David Crowe : « *Seules les études sur l'AZT, le tout premier traitement contre le VIH, ont été faites contre placebo. Ces études sont notoirement suspectes comme l'a bien détaillé John Lauritsen, dans son livre « AZT : Poison sur ordonnance »⁸. Les études suivantes, consacrées aux bi- et trithérapies ont deux défauts fondamentaux : premièrement, elles sont faites en comparaison de l'AZT, très toxique, et montrent seulement qu'elles sont moins toxiques. Certaines études incluent aussi de l'AZT, mais c'est toujours à des doses inférieures (200 ou 300 mg/jour au lieu de 1 500 mg dans les premiers essais sur l'AZT). Leurs résultats sont donc sans surprise très favorables aux trithérapies... Deuxièmement, elles ne mesurent jamais l'amélioration de la santé via l'observation clinique, mais seulement via l'amélioration des taux de CD4 ou de la charge virale ».* Rien n'est donc vraiment prouvé !

Pire, les trithérapies ne feraient que déplacer le problème de la morbidité. Nous citerons simplement une étude de 2005 qui s'est intéressée aux patients sous trithérapie arrivant à l'hôpital. « *Au fur et à mesure de la progression de l'ère des HAART (Highly active antiretroviral therapy), des trous dans l'armure des trithérapies sont apparus. (...) Les morts attribuées à des maladies hépatiques étaient plus fréquentes que les affections opportunistes. Les hospitalisations pour une acidose lactique, un syndrome de reconstitution immunitaire (typique d'un traitement sous trithérapie, ndla), et des complications à un stade avancé directement liées au traitement, sont devenues beaucoup plus visibles. Certains auteurs ont également noté une augmentation de la mortalité et des admissions à l'hôpital au fur et à mesure que l'ère des trithérapies progressait.* »⁹

Des traitements alternatifs passés sous silence

Partout dans le monde, il existe des médecins alternatifs spécialisés dans le domaine du sida, actifs notamment au sein des organisations *Alive and Well*¹⁰, *Heal*¹¹, ou encore répertoriés sur une liste mise en ligne sur le site de Rethinking Aids. Preuve que toutes les options de traitements possibles ne sont pas proposées aux malades. Au contraire, les patients en sont intentionnellement détournés, par la pression morale ou, au besoin, par la force judiciaire.

« *Ces traitements alternatifs devraient être remboursés par les assurances maladies ou pris en charge par les systèmes nationaux de santé* », est-il écrit dans la Déclaration de Pont-du-Gard (2012, France, Congrès de dissidents). Belle idée, mais inutile de rêver dans le contexte actuel où les enjeux financiers sont colossaux, d'autant plus qu'il s'agit de traitements à vie. Une rente pour l'industrie, à laquelle s'ajoute le marché indirect, difficilement chiffrable, des ventes de médicaments traitant les infections opportunistes liées à la maladie ou aux effets secondaires des trithérapies.

Des coûts de traitement à faire pâlir un chômeur !

Actuellement, une trithérapie coûte entre 1 000 et 1 500 € mensuels, soit l'équivalent d'un revenu minimum ! Avec cette somme, chaque malade

Quelques chiffres

D'après l'ONUSIDA, 35 millions de personnes seraient séropositives dans le monde (rapport 2014), des chiffres comparables à la prévalence du cancer ! 20 milliards de dollars annuels sont consacrés à la recherche. 1,3 million de personnes ont été classées mortes du sida en 2013.

Apparemment, c'est une catastrophe mondiale. Les médias nous le rappellent tous les ans. Mais ces chiffres sont à nuancer fortement depuis le pavé dans la mare de l'épidémiologiste James Chin, ancien directeur des programmes sida de l'OMS, auteur de *The Aids Pandemic*¹⁸.

Dans cet ouvrage, il démontre que les statistiques sur la prévalence d'une infection par le VIH sont exagérées dans le but d'entretenir la peur d'une extension de l'épidémie à la population générale, extension qui n'a finalement jamais été observée. James Chin, qui ne fait pas partie des dissidents du postulat VIH=Sida, rappelle que « *le VIH est difficile à transmettre sexuellement, et qu'une épidémie ne peut se produire que dans la plus haute concentration de comportements à risque. De tels niveaux n'existent pas dans les populations générales* ».

pourrait s'offrir un suivi auprès de spécialistes mondiaux des médecines complémentaires... En attendant, « *le marché mondial des traitements anti-sida a atteint environ 13 milliards de dollars en 2009. Il progresse de 13% par an, et devrait dépasser 17 milliards de dollars d'ici à 2018, rien qu'en Europe et aux États-Unis* », écrit *Le Figaro*¹².

En 2015 dans le monde, **16 millions de séropositifs étaient sous traitement, contre 9,7 millions fin 2012** ! Une forte augmentation due à l'activisme des autorités sanitaires qui préconisent un traitement dès la connaissance de la séropositivité, en l'absence de signes cliniques de maladies, indépendamment même du résultat des analyses biologiques¹³.

Les recommandations de l'OMS (septembre 2013) prévoient de « *fournir un traitement anti-rétroviral, indépendamment de la numération des CD4, à tous les enfants vivant avec le VIH de moins de 5 ans, à toutes les femmes enceintes ou allaitantes porteuses du VIH et à tous les partenaires séropositifs lorsque l'un des partenaires n'est pas infecté* ». Objectif affiché : « *garantir que les 26 millions de personnes susceptibles de bénéficier du traitement y aient effectivement accès, pas une personne de moins* ».

L'agence française du sida est une belle illustration du problème des conflits d'intérêts : les membres de ses commissions sont sous multiples contrats avec les firmes qui produisent des médicaments qu'ils ont à évaluer.

Cette médicalisation de la peur permet d'élargir toujours plus et au plus grand nombre les indications des traitements... Une technique de vente courante chez les laboratoires, mais pas forcément au profit de la santé des patients.

L'éternel problème des conflits d'intérêt

« *Les agences gouvernementales devraient être indépendantes. Or aux États-Unis, depuis Ronald Reagan, la FDA (Food and Drug administration) demande à l'industrie pharmaceutique des honoraires pour approuver un médicament. Ceci a pour effet pervers l'approbation rapide des nouvelles demandes, qui aident à financer la FDA. Le fait qu'un bon nombre de médicaments soient retirés du marché après l'approbation indique que le processus est défaillant. Mais ce-*



La arrive rarement avec les médicaments contre le sida, simplement parce que chez les gens diagnostiqués, la plupart des effets secondaires des médicaments sont imputés au VIH ». Logique circulaire...

L'agence française du sida, alias ANRS, est une belle illustration du problème des conflits d'intérêts : « Tous les membres de ses commissions sont sous multiples contrats avec les firmes qui produisent des médicaments qu'ils ont à évaluer », rappelle le Pr Philippe Even, dans son dernier ouvrage *Corruptions et crédulité en médecine*¹⁵. À titre d'exemple, pour réaliser ce dossier, nous avons recherché les déclarations des conflits d'intérêts des scientifiques qui ont rédigé le dernier rapport de l'ANRS « Prophylaxie pré-exposition » (PrEP) (rendu public en septembre 2015)¹⁶. Ce rapport a notamment permis l'extension d'utilisation du Truvada¹⁷ (laboratoire Gilead) annoncée par la ministre française de la santé en novembre 2015. Or tous les experts, sauf un (sur 23), ont des liens réguliers, parfois très étroits avec l'industrie des anti-rétroviraux, dont plusieurs avec le laboratoire Gilead. Mais ces liens sont subtilement minimisés, car déclarés uniquement pour « la période des travaux sur la PrEP réalisés depuis la saisine par l'ANRS et le CNS (avril – juillet 2015) ».

Il faudrait un article entier pour mettre à jour l'extrême faiblesse des recommandations de l'ANRS qui, en aucun cas, ne peut être qualifiée d'agence indépendante tant ses experts flirtent avec l'industrie ! Par ailleurs, ce récent rapport de l'ANRS, favorable à la prescription d'anti-rétroviraux pour les personnes séronégatives à risque, s'appuie sur une étude conduite par l'ANRS elle-même, IPERGAY, qui conclut que le Truvada de Gilead est efficace, essai qui a soulevé la polémique à propos de questions éthiques et de conflits d'intérêts¹⁸. Cette étude a coûté quelque 1,3 million d'euros publics. Autant d'économies pour le laboratoire !

« On dit souvent que l'ANRS est une figure à part dans le monde de la recherche, tant dans son mode d'organisation que son mode de financement », s'enorgueillit le président de l'agence, dans le rapport d'activités 2014. C'est effectivement l'agence de santé française à laquelle on signe le plus de chèques en blanc pour ses essais et où la vigilance sur les conflits d'intérêt y est la moins exercée. ■

NOTES

- (1) Les noms cités ont été changés pour préserver nos témoins...
- (2) *Charge virale faussement positive. Que nous mesurons-nous ?* Matt IRWIN, 2001.
- (3) *Est-il rationnel de prévenir et traiter le sida en administrant des drogues antirétrovirales aux femmes enceintes, aux nourrissons, aux enfants ou à n'importe qui d'autre ? La réponse est négative !* Roberto A. GIRALDO et al. 2003.
- (4) www.aidsmap.com
- (5) « *Immunologic and Virologic Progression in HIV Controllers: The Role of Viral "Blips" and Immune Activation in the ANRS CO21 CODEX Study* ». *PLoS ONE*. 2015.
- (6) Communiqué de presse, 14 mars 2013. *Sida : 14 patients adultes contrôlent leur infection plus de 7 ans après l'arrêt de leur traitement*. Institut Pasteur.
- (7) Dans les études sur les vaccins, le placebo est généralement le cocktail des adjuvants (aluminium). Voir *Neosanté*, Septembre 2014
- (8) <http://paganpressbooks.com/jpl/POISON.PDF>. Lire notamment le chapitre AZT on trial. Voici aussi en français le site sidasante.com
- (9) *Inpatient care of the HIV infected patient in the highly active antiretroviral therapy (HAART) era*. PULVIRENTI J.J. *Curr. HIV Res.* avril 2005. Vol. 3, n°2, p. 133-145.
- (10) <http://www.aliveandwell.org>
- (11) <http://www.healids.com>.
- (12) *Sida : les laboratoires misent sur des traitements simples*. *Le Figaro*, 1^{er} Juin 2005.
- (13) Dossier « VIH Sida », sur le site www.inserm.fr
- (14) *Les nouvelles recommandations de l'OMS concernant le VIH appellent à un traitement plus précoce de la maladie*. Communiqué de presse de l'OMS (30 Juin 2013)
- (15) EVEN P. *Corruptions et crédulité en médecine : Stop aux statines et autres dangers*. Ed. Le Cherche Midi, 2015. Pour l'ANRS, voir les pages 480-486.
- (16) http://www.cns.sante.fr/IMG/pdf/experts-vih_prep2015.pdf
- (17) Le Truvada est une combinaison d'antirétroviraux du laboratoire américain Gilead qui a été mise sur le marché en 2005. Il s'est ensuite avéré que, pris quotidiennement ou même quelques heures avant et après une relation sexuelle, il permettait à des personnes saines de réduire très fortement le risque d'être contaminées par le VIH. Ce traitement est relativement onéreux (500 euros la boîte de 30 comprimés)
- (18) *Ipergay, l'essai de prévention du sida qui fait polémique*. *Le Monde*. 26 mars 2012.

Et si tout ce que vous avez appris à propos du sida était faux ?

« J'ai étudié pendant tellement longtemps la virologie, dans tous les sens, que je suis absolument sûr qu'il n'existe aucune chose ressemblant au VIH. Le groupe entier de virus auquel on dit appartenir le VIH, les rétrovirus -comme d'autres virus que l'on prétend très dangereux, en fait n'existe pas du tout ». Ces propos sont ceux de Stephan Lanka, un virologue et biologiste allemand, l'un des 2 600 scientifiques ou chercheurs qui composent le groupe « dissident » Rethinking Aids. Ce collectif a été fondé en 1991 sous l'impulsion du Pr Peter Duesberg¹⁸, microbiologiste de Berkeley (Californie) qui émit le premier des doutes sur l'hypothèse VIH=Sida, dès 1987. Parmi les grands scientifiques signataires du texte fondateur de Rethinking Aids (liste sur sidasante.com¹⁸) : Kary Mullis (Prix Nobel de Chimie), Etienne de Harven (pathologiste, pionnier de la recherche sur les rétrovirus, ancien président de la Société américaine de microscopie électronique), Heinz Ludwig Sanger, professeur émérite de biologie moléculaire et de virologie au Max-Planck-Institutes for Biochemistry (prix Robert Koch 1978), etc ! Des pointures internationales qui savent de quoi elles parlent. Néo Santé a déjà publié plusieurs dossiers sur la controverse. Voir notamment « La fin de l'hypnose VIH » à consulter sur www.neosante.eu.

FAITES UN GESTE POUR CEUX QUE VOUS AIMEZ !

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

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

Et recevez 3 mois gratuits sur votre propre abonnement

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



Règlement

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

Remplissez le TALON CI-DESSOUS EN LETTRES CAPITALES et renvoyez-le à

Néosanté / Abokado – 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 la revue **Néosanté**

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

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

J'offre un **ABOKADO**

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

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

à la personne suivante:

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

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

Je paie la somme de (€, CHF, \$) (Biffez la mention inutile)

par chèque ci-joint à l'ordre de *Néosanté Éditions*

par virement bancaire sur le compte de *Néosanté Éditions*

IBAN: BE31 7310 1547 9555 Code Bic : KREDBEBB

par paiement électronique (Paypal ou carte de crédit) via le site www.neosante.eu

Je désire une facture. Mon n° de TVA est

MARION KAPLAN :

« Mangeons paléobiotique ! »

INTERVIEW

Propos recueillis par Yves Rasir

Élève du Dr Kousmine et auteure d'une vingtaine d'ouvrages sur le thème de la santé et de l'alimentation, Marion Kaplan signe un nouveau livre⁽¹⁾ dans lequel elle nous incite à « manger comme nos ancêtres pour sauver notre microbiote intestinal ». Selon la bionutritionniste, qui l'a expérimenté dans sa chair, un régime ancestral peaufinant l'approche du Dr Seignalet permet en effet de favoriser les bactéries dont l'être humain dépend pour tous les aspects de sa santé, physique comme mentale. Non contente de développer cette méthode nutritionnelle holistique et de créer des recettes, la conceptrice des congrès « Quantique Planète » s'implique de plus en plus dans la nouvelle médecine psychosomatique.

Expliquez-nous d'abord le mot-valise du titre, la contraction de « paléolithique » et « microbiotique ».

Effectivement, j'ai inventé le mot « paléobiotique » car nous ne reviendrons plus jamais en arrière et nous devons nous adapter. Mais nous adapter a ses limites : manger paléo aujourd'hui n'équivaut pas à manger paléo de l'époque, c'est-à-dire il y a au moins 12 000 ans. Nous devons tenir compte de l'évolution de notre microbiote. Donc, quand je parle de « biotique », c'est parce que je tiens compte de l'évolution, mais hélas aussi de la dégradation de la flore intestinale des êtres humains de génération en génération. Il ne s'agit pas d'un nouveau dogme, mais plutôt d'une approche plus individualisée de notre alimentation.

Entre votre méthode et le régime paléolithique ou ancestral (approche du Dr Seignalet), y a-t-il des différences ? Si oui, lesquelles ?

Le docteur Jean Seignalet a réellement été, du moins en France, le précurseur de cette alimentation hypotoxique qui mettait en exergue les dérives de l'industrialisation de l'alimentation et surtout de la manipulation génétique des céréales. Il autorisait le riz et le sarrasin et supprimait toutes les céréales contenant du gluten, mais également le maïs qui a subi de nombreuses transformations. Le régime paléolithique, quant à lui, supprime toutes les céréales, même le riz. Ma méthode est plus flexitarienne. Je m'explique : ne pouvant pas changer d'époque, nous devons nous adapter. Ma méthode comporte 3 phases : la phase détox, la phase d'adaptation et la phase de tolérance. La **phase détox** consiste à suivre une alimentation paléo stricte précédée, selon son état de santé, d'un jeûne, qui permet de remettre d'aplomb sa flore intestinale. Cette phase peut durer de 3 semaines à plusieurs mois selon l'état de dégradation de notre santé. La **phase d'adaptation** permet d'insérer du sarrasin, du riz, des pommes de terre, de la châtaigne, des lentilles et des pois chiches que nous avons supprimés dans la première phase. Mais chacun devra être à l'écoute de son corps. On réintroduira individuellement une de ces céréales ou amidons. Car nous avons tous un microbiote individuel. Sur 7 milliards d'individus, il y a une identité microbiotique à chacun de nous.

Enfin, la **phase de tolérance** ne peut être abordée que si nous avons réglé tous nos problèmes de santé et que nous avons retrouvé un bien-être total...

Élève du Dr Kousmine et proche du Pr Joyeux, vous avez évolué vers l'alimentation paléo. Reniez-vous certains de vos livres précédents, en tout ou en partie ?

J'ai évolué sans renier mes anciens livres, car il y a toujours le tronc commun de ne manger que des aliments naturels, biologiques, de continuer de les cuisiner à la vapeur, seule cuisson permettant de préserver les éléments nutritifs tout en éliminant les toxines environnementales, de ne consommer que des huiles biologiques pressées à froid, d'être dans une écoute psychologique de nos comportements alimentaires, etc. Ceux qui me suivent et me font confiance ont bien compris que mon cheminement s'affinait en fonction de l'évolution de notre époque, des dernières recherches scientifiques et de mes expériences.

Entre une assiette paléo et une crème Budwig, il y a cependant un monde de différence... Quid des céréales ? Vous dites notamment que le pain est un « aliment inférieur qui ne devrait pas avoir sa place dans une alimentation saine »...

Le docteur Kousmine avait mis au point cette crème Budwig car elle considérait que les gens mangeaient n'importe quoi dans la journée. Elle avait compris qu'il fallait mettre toutes les vitamines, acides gras et protéines dans une préparation dès le matin, comme cela c'était moins grave si ses patients mangeaient des aliments carencés ensuite. Mon petit déjeuner paléobiotique ressemble à la crème Budwig avec des distinctions : pas de céréales, même sans gluten, et suppression du soja. Effectivement, les dernières publications scientifiques venant des États-Unis incriminent le soja dans de nombreux problèmes de santé. J'explique dans mon livre les différents éléments et j'invite les personnes qui veulent en savoir plus à lire le livre « *Soja, ami ou ennemi ?* » de K.T Daniel aux éditions Résurgence. Je remplace donc le soja par du lait de coco.

Concernant les graisses, votre discours a beaucoup changé, non ?

Non, je conseille toujours les huiles de première pression à froid, l'huile d'olive et l'huile de lin. Cela fait longtemps que je ne conseille plus les huiles de tournesol qui sont trop riches en oméga 6. En revanche, les dernières études démontrent que la graisse de coco biologique pressée à froid contient des triglycérides à chaînes moyennes qui protégeraient notre cerveau. De plus, elle aurait une action antifongique et antibactérienne... Dans



la phase de tolérance, je recommande de consommer 1 à 2 fois par semaine du beurre cru biologique issu d'animaux élevés en pâturages. La marque Bernard Gaborit remplit toutes ces conditions. Ce type de beurre est très riche en vitamines A. Pour les allergiques, il suffit de le clarifier pour éliminer le lactose et la caséine.

Sur quelles bases peut-on affirmer que le régime paléobiotique est le meilleur allié de la flore intestinale ?

L'expérimental ! Vous savez bien que pour randomiser une étude, il faut de l'argent ! Or, 99 % des études sont payées par les lobbies ! Heureusement, il y a des vrais chercheurs individuels, comme le Docteur Natasha Campbell McBride, qui travaille depuis des décennies dans sa clinique de Cambridge et qui soigne des autistes, des schizophrènes, des malades neurologiques, mais également des personnes atteintes de maladies auto-immunes avec un grand succès ! Personnellement, je mange paléobiotique depuis 3 ans et j'ai enfin résolu tous mes problèmes. L'essayer, c'est l'adopter !

Aux États-Unis, le régime paléo n'insiste guère sur les méfaits de la cuisson et les avantages du cru. Ici en Europe, des Burger, Fradin et Seignalet ont encouragé le crudivorisme et les cuissons douces. À ce sujet, je suppose que vous êtes plus européenne qu'américaine...

Complètement ! Je suis toujours effarée de voir les recettes paléo avec de nombreux gratins, des viandes grillées, des rôtis, bref cette fameuse réaction de Maillard, appelée glycotoxine aujourd'hui, qui fait tant de dégâts. C'est mon combat depuis plus de 30 ans ! J'avais déjà, lors d'un congrès Kousmine en 1985, alerté l'auditoire quant à la toxicité des aliments grillés ! J'avais été critiquée... Maintenant, tout le monde est d'accord avec moi, même les scientifiques... Pour ce qui concerne le dogme du crudivorisme, je trouve cela extrémiste. De nombreuses personnes m'appellent, après un régime d'aliments crus et de jus pendant plusieurs années, car elles ne savent plus quoi manger. Elles sont en inflammation totale et finissent par ne plus rien tolérer. Soyons plus ouverts ! Les aliments crus contiennent des bactéries parfois nuisibles, leurs fibres et leur cellulose sont tellement difficiles à

digérer qu'on se retrouve souvent dans un état d'inflammation bactérienne qui, à terme, entraîne une acidification grave du terrain ! Des crudités, oui, des jus, oui, mais dans le cadre d'une alimentation variée qui contient des légumes cuits à la vapeur et un peu de protéines.

À ce propos, rappelez-nous brièvement les mérites de votre invention, le « Vitaliseur de Marion »⁽²⁾...

Nous avons fêté nos 30 ans d'existence en 2015 ! J'ai été une des premières, avec André Cocard, à conseiller la cuisson à la vapeur douce non seulement pour les légumes, mais également pour les poissons et les viandes. À l'époque, n'existait que la cocotte-minute. Or, on le sait aujourd'hui, que lorsqu'on démarre un aliment à froid et qu'on le met sous pression, non seulement on détruit toutes les vitamines, mais on précipite les sels minéraux qui deviennent inassimilables ! Le Vitaliseur est le principe du couscoussier. Seulement, la différence avec les autres cuits-vapeur, c'est que les trous sont plus gros pour permettre à la vapeur d'être rapidement active et constante, et le couvercle est en forme de dôme pour permettre à l'eau de ruissellement de s'écouler le long des parois et non pas de tomber en pluie sur les aliments. C'est une cuisson très rapide et très respectueuse de la structure, de toutes les vitamines et des principaux minéraux comme le potassium et le magnésium. J'ai conçu ce Vitaliseur sur le nombre d'or, qui correspond à la divine proportion.

Personnellement, je mange paléobiotique depuis 3 ans et j'ai enfin résolu tous mes problèmes. L'essayer, c'est l'adopter !

Pourquoi ne pas mettre ces calculs dans un matériel de cuisson ? Léonard de Vinci le faisait pour ses œuvres d'art. La cuisine n'est-elle pas un art ?

Le paléo et le végétarisme, ce sont deux écoles très différentes, voire divergentes. Que pensez-vous de la dimension « carnée » du régime paléo ?

J'attendais cette question. On a trop tendance à associer régime paléo à un régime de viandard ! L'alimentation paléobiotique contient 70 % de légumes et de fruits en moindre quantité ! Je dirais plutôt que cette alimentation paléobiotique est une alimentation végétarienne avec un petit peu de protéines animales. On insiste sur le fait que les viandes doivent être issues d'élevages irréprochables. C'est-à-dire élevés en pâturages et ne mangeant que de l'herbe ou de la luzerne. Aucune céréale type maïs ou légumineuse comme le soja ne doivent entrer dans leur alimentation ! Normalement, le végétarien accepte les œufs, les poissons et certains produits laitiers.

Qu'avez-vous pensé de la polémique récente relative à la viande rouge ?

J'ai trouvé cela génial que l'OMS taxe la viande rouge de cancérigène ! N'oubliez pas que toutes les viandes que vous achetez dans le commerce et que vous consommez dans des restaurants peu chers proviennent d'élevages industriels, en batterie, dont la principale alimentation est issue du maïs et du soja. Leur chair contient des oméga 6 alors que les animaux élevés à l'herbe fabriquent des oméga 3 dans leur chair et leurs produits laitiers ! Cela fait longtemps que je dis d'éviter la viande des mammifères et que si on en consomme, ils doivent être issus d'élevages, encore une fois, irréprochables et de n'en consommer qu'au maximum une fois par semaine !

Vous êtes un ex-végétalienne et végétarienne « repentie » ; que diriez-vous aux jeunes qui suivent ces deux voies ?

J'ai été moi-même végétalienne pendant 3 ans, c'est-à-dire aucun produit ni sous-produits animaux, et ma santé s'est tellement dégradée que j'ai dû arrêter. Je déconseille donc l'alimentation végétalienne. En revanche, si vous voulez être végétarien, c'est-à-dire que vous consommez des œufs biologiques, des algues, de la spiruline, parfois un peu de poisson, je n'ai rien à dire contre cela. Soyez à l'écoute de votre microbiote car de nombreux végétariens ballonnent en permanence car ils consomment trop de céréales



et de légumineuses que leur flore intestinale peut ne pas supporter. Certains consomment beaucoup trop de produits laitiers... C'est donc une philosophie de vie à mettre en place avec prudence.

Alimentairement parlant, quelle est la journée-type de Marion Kaplan ?

Tout d'abord, le matin, je ne mange que si j'ai faim. Je commence par un jus de citron pressé additionné d'un peu d'eau chaude. Selon que je vais faire du sport ou que je vais être sédentaire, mon petit déjeuner peut être différent. Quand je vais faire du sport, je prends une demi-banane que je mixe avec un peu de lait de coco et une cuillère à soupe d'huile de lin. J'y ajoute un peu de Linette (taper *Linette de sarrasin sur Internet*), des graines type noix d'Amazonie, noix de Grenoble, amandes etc. car je varie souvent de graines et je peux ajouter un peu de baies de Goji. J'évite les fruits secs car ils sont trop riches en sucres. Selon la saison, je remplace la banane par de la poire, du kiwi, du kaki, mais j'évite les fruits à index glycémique élevé, car mon pancréas a souffert de mon alimentation trop riche en céréales et en sucres pendant ma jeunesse.

Au déjeuner, je peux manger des œufs ou du poisson ou une volaille, toujours accompagnés de beaucoup de légumes cuits à la vapeur douce, arrosés d'huile d'olive et d'épices selon le plat que j'ai envie de manger. Pas

de céréales. Exceptionnellement du riz ou du sarrasin, mais cela reste une gourmandise. Plusieurs fois par semaine, je peux commencer par un jus de légumes aromatisé au gingembre. L'hiver, cela peut m'arriver de manger une tranche de

Comment envisager qu'une mauvaise nouvelle ou un stress psychologique n'influencent pas notre corps ? D'ailleurs, quand vous faites l'anagramme de TRIPES, vous trouvez le mot ESPRIT.

de pain sans gluten. Mais jamais l'été.

Le soir, selon ma faim, car je reste à l'écoute de mon corps, je peux me satisfaire d'une salade composée, ou d'une soupe avec un peu de fromage de chèvre, ou quand j'ai très faim, une galette de sarrasin avec des œufs et des oignons accompagnés d'une petite salade. Bien entendu, je mâche toujours très bien mes aliments.

Donc, vous avez compris que ce n'est pas régulier. Je peux très bien ne pas dîner. Je peux également sauter le petit déjeuner, c'est selon. Être à l'écoute de son corps nous demande de sortir des habitudes ! Quelques carrés de chocolat noir sont tolérés en fonction de votre ressenti !

Votre livre contient un chapitre sur le « ventre et la tête » : changez d'alimentation, c'est aussi changer psychologiquement ?

Changer d'alimentation, c'est accepter de changer tout court. En effet, on mange souvent comme nos parents nous ont appris, ou selon nos croyances, nos idéologies, selon ce que la presse raconte ou notre voisin de palier... Bref, on a tendance à faire plus confiance aux références externes, alors qu'il faut tenir compte de notre biologie, de notre microbiote et de notre capacité d'adaptation à notre environnement. Tout un cheminement qui ne peut se faire qu'avec l'écoute et l'expérience. Et des remises en question profondes.

Parallèlement à vos activités de bionutritionniste, vous organisez des congrès et des conférences qui s'ouvrent de plus en plus à la médecine psychosomatique⁽³⁾. L'influence de l'esprit sur le corps vous passionne ?

C'est depuis Descartes que nous avons coupé la tête du corps ! Comment envisager qu'une mauvaise nouvelle ou un stress psychologique n'influencent pas notre corps ? Nous ne sommes plus au Moyen Âge ! D'ailleurs, quand vous faites l'anagramme de TRIPES, vous trouvez le mot ESPRIT. Ayant fait toutes les formations de Claude Sabbah, Alejandro Jodorowsky, Gérard Athias, Olivier Soulier, Jean-Philippe Brébion et j'en passe, quand quelque chose dysfonctionne dans mon corps, j'analyse toujours s'il ne s'agit pas d'un conflit et quelle est la tonalité de celui-ci. Pour cela j'ai un

très bon logiciel, qui s'appelle le Strannik⁽⁴⁾, et qui m'aide énormément à prendre conscience de ce que je n'aurais pas vu. Depuis 2010, j'organise des congrès « d'une nouvelle approche du vivant » qui donnent l'occasion à des experts et des précurseurs de partager leurs recherches et de nous aider à changer de paradigme. Notre dernier congrès avait pour thème « *Tous mutants demain* » et le docteur Édouard Van den Bogaert nous a fait une conférence et un témoignage bouleversants ! Vous pouvez trouver les DVD sur le site www.quantiqueplanete.com.

Médecine nouvelle, biologie totale, décodage biologique: vous connaissez ? Et vous en pensez quoi ?

Comme je vous le disais, la médecine nouvelle et tout ce qui en découle font partie des médecines incontournables si on veut rester en bonne santé ou la retrouver en cas de maladie. Ces approches sont bien entendu très controversées, car il n'y a pas de médicaments à la clé. Comme le dirait un certain médecin, le médicament, c'est vous ! ■

A lire:

« *Paléobiotique, la méthode Marion Kaplan* », Marion KAPLAN – éditions Thierry Souccar

POUR ALLER PLUS LOIN

- (1) www.marionkaplan.fr
- (2) www.vitaliseurdemarion.fr
- (3) www.quantiqueplanete.com
- (4) www.strannik-psy.fr



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 cœur.

(pour souscrire, voir page 39)



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



LA MÉTHODE TRE

(TENSION AND TRAUMA RELEASING EXERCICES)

La TRE est un outil innovant et solidaire, qui permet en sécurité, de se remettre d'un trauma, d'un stress extrême ou chronique, par soi-même, ou collectivement. De manière tout à fait inhabituelle, des collectivités du tiers monde souffrant de guerres ou de catastrophes naturelles ont bénéficié de la méthode avant qu'elle n'arrive chez nous.

ARTICLE N° 92

Par Violaine De Clerck

Créée par David Berceli⁽¹⁾, la TRE s'inscrit dans ce courant récent de la traumatologie et de ses recherches croisées et multidisciplinaires (y inclut la neurobiologie), qui met en lumière ce nouveau paradigme dans le traitement des traumas, à savoir **que les ressources du corps humain lui-même y sont un facteur clef de transformation.**

Il met en évidence que **l'organisme humain est conçu non seulement pour vivre et endurer des expériences traumatiques mais aussi pour s'en remettre.**

Bessel Van der Kolk⁽²⁾, Pat Odgen⁽³⁾ et Peter Levine⁽⁴⁾ (parmi d'autres) ont donné à ce courant des références majeures. Au moment où David Berceli, traumatologue international depuis 20 ans, concevait sa méthode, d'autres formes de traitement de trauma à base somatique avaient vu le jour comme la « Somatic Experiencing » de Peter Levine ou l'EMDR de Francine Shapiro, et donnaient consistance à cette nécessité de s'intéresser au rôle du corps dans le trauma.

Deux mécanismes corporels sont impliqués dans le trauma : la réaction réflexe de protection dans la position foetale et les tremblements qui accompagnent le relâchement de la chaîne musculaire incluant les psoas.

Dans ce paysage relativement récent et en plein développement, la méthode TRE apporte cependant des réponses tout à fait nouvelles et percutantes, tant au niveau de la compréhension des mécanismes corporels impliqués dans le trauma qu'au niveau des outils pour le traitement. En effet, grâce à son expertise de thérapeute psychocorporel (Analyse Bioénergétique), David Berceli s'intéresse à **l'implication de la musculature** dans la réaction de protection lors du trauma et à l'importance de celle-ci pour réduire l'impact du trauma sur l'organisme. Il met en lumière deux mécanismes corporels impliqués dans le trauma : la réaction réflexe de protection dans la **position foetale** et le mécanisme de relâchement de la chaîne musculaire incluant les psoas : **les tremblements.**



La réaction autonome de protection

Pour venir en aide à des populations, en tant que traumatologue, David Berceli fait de longs et dangereux séjours dans des régions en crise et en guerre (au Liban, Soudan, Kenya, Ouganda, Yémen, Israël/Palestine) vivant dans des villages et subissant avec les villageois des attaques, des violences et des bombardements. C'est à ces occasions qu'il remarque et saisit l'importance de cette réponse au danger qui consiste à se mettre en position foetale. Il s'avère que cette réponse est universelle dans le genre humain. Elle est commandée par le système nerveux autonome pour protéger les organes vitaux et donner un sentiment de sécurité en cas de danger. Cette réaction est instinctive et commune à tous les mammifères. Elle protège les parties vulnérables du corps, celles qu'un prédateur risquerait le plus d'attaquer.

Elle est le résultat d'une réaction musculaire en chaîne dont les muscles psoas sont l'épicentre. Elle implique la musculature profonde (c'est-à-dire celle qui est près du squelette) et elle va de la tête aux pieds. Avec son regard d'analyste bioénergéticien, David Berceli se rend compte qu'une activation répétitive de cette réaction musculaire augmente fortement le niveau de tension des muscles de la chaîne et il sait que, si cette tension n'est pas évacuée, il en résultera un état de crispation chronique. Il





a observé ces phénomènes notamment sur lui-même lorsqu'après son séjour au Liban, il est revenu chez lui dans un état de stress post-traumatique aigu. Il présuma aussi que relâcher ces muscles spécifiques aurait un effet très bénéfique pour (se libérer) être libéré de l'impact pathogène du trauma. Il se mit à explorer des exercices spécifiques pour relâcher ces muscles. En effet, comme la réaction musculaire en chaîne est commandée par le système nerveux autonome, les exercices habituels ne suffisaient pas. Il en développa une série, centrée sur les jambes et le bassin, produisant des tremblements. Ces tremblements se sont révélés très bénéfiques.

Il s'avère que l'activation de la chaîne des psoas et son état de crispation chronique peuvent être le résultat de stress plus ou moins intenses ou chroniques et pas seulement de traumas.

La réaction autonome de relâchement

La seconde réalisation fondamentale de David Berceli est d'avoir compris que **la réponse involontaire de trembler est un mécanisme corporel qui, en libérant les tensions chroniques affectant la chaîne musculaire des psoas**, inverse les réponses défensives involontaires du système nerveux autonome résultant de traumas ou de stress.

David Berceli fait cette découverte par étapes.

D'abord, lors de séjours dans des pays en guerre, il s'est retrouvé dans des caves avec les habitants d'un village pour se protéger de bombardements. C'est là qu'il a remarqué comment, de façon systématique, des personnes tremblaient, pendant et après les bombardements. Il voyait surtout les enfants trembler de tout leur corps. Il comprit alors en interrogeant les adultes que, si ceux-ci tremblaient moins, c'est parce qu'ils se retenaient pour ne pas effrayer les enfants.

Ensuite, il s'intéressa à la recherche dont fait état Peter Levine dans son livre « Réveiller le Tigre », basée sur l'observation d'animaux traumatisés.

Cette recherche montre que les animaux tremblant après un trauma ont plus de chances de survie. David Berceli arriva ainsi à la conclusion que la réaction de trembler est une réaction du système nerveux autonome partagée par tous les mammifères dont la fonction est l'autorégulation et la réduction du niveau d'activation du système nerveux, après un stress intense et/ou un trauma.

Il en a déduit que le mécanisme de trembler fait partie des moyens génétiquement encodés destinés à revenir à la normale et à la sécurité. Les tremblements servent à décharger la tension musculaire additionnelle qui a été utile pour produire l'énergie nécessaire pendant l'épisode traumatique. Ainsi, ils évacuent les substances chimiques accumulées dans les muscles.

David Berceli a mis en évidence que cette réponse de tremblements réduit l'impact du stress et des traumas au plus profond du corps (en particulier au fond du ventre au niveau des muscles psoas), et réduit les effets pathogènes du stress et des traumas. Plusieurs recherches prouvent cet effet de la méthode. La littérature concernant le TRE est essentiellement en anglais. Toutes les recherches sont accessibles sur le site : www.trauma-prevention.com.

Le principe de la méthode TRE tient dans le fait d'enclencher le mécanisme naturel des tremblements « neurogéniques » en faisant une série de 7 exercices

David Berceli fait enfin l'hypothèse que chez les humains, ce mécanisme de trembler s'est atrophié pour des raisons culturelles nous

poussant à nous figer et à nous raidir physiquement. En y réfléchissant, la plupart d'entre nous ont déjà fait cette expérience de trembler. Certains en ont eu peur et beaucoup ont ressenti cette réaction corporelle comme un signe de faiblesse ou de maladie. Une précision importante : ces tremblements n'ont rien à voir avec les tremblements liés à des pathologies neurologiques (comme la maladie de Parkinson par exemple).

De quoi est faite la méthode TRE ?

Le principe de la méthode TRE tient dans le fait d'enclencher le mécanisme naturel des tremblements « neurogéniques » en faisant une série de 7 exercices. Il est à noter que ces exercices sont simples, accessibles à tous (enfants, adultes, sportifs, seniors etc.). Les exercices sont inspirés de l'Analyse Bioénergétique, du yoga et du Tai Chi. Ils sont conçus pour étirer, stimuler ou fatiguer les muscles qui inhibent les tremblements. Ils préparent également le corps et l'enracinent. Lorsque les tremblements sont déclenchés lors de la dernière phase des exercices (en position allongée), il reste à les laisser se développer petit à petit et faire leur travail de relâchement pendant une dizaine de minutes. Les exercices produisent le plus souvent d'abord des tremblements dans les cuisses. Ceux-ci entraînent ensuite des tremblements jusque dans les psoas, relâchent les tensions du sacrum et, via la colonne vertébrale, peuvent atteindre la nuque et la base du crâne. L'activation des tremblements permet de détendre rapidement les psoas et ce, de manière non intrusive.

Une pratique autonome, individuelle ou collective

David Berceli est clair : la méthode TRE n'est pas une psychothérapie. Elle est conçue pour être pratiquée de façon autonome après un apprentissage auprès d'un praticien. Mais elle peut aussi constituer un complément à une psychothérapie, et même s'intégrer dans celle-ci en fonction des besoins. Dans beaucoup de cas, comme dans les pays du tiers monde, il n'y a pas de psychothérapie accessible. La pratique de la méthode suppose d'avoir appris avec l'aide d'un praticien comment procéder en toute sécurité. Cela peut demander quelques séances. Le protocole de base propo-



sé pour démarrer la pratique de la méthode est de faire les exercices deux à trois fois par semaine pendant deux mois environ. Ensuite chacun(e) la pratique à son rythme et selon ses besoins. Pour des milliers de gens, elle est devenue une façon de réguler le stress. Des groupes réguliers sont organisés et peuvent soutenir une pratique individuelle.

À l'origine, David Berceli a utilisé la méthode avec des grands groupes : des villages ou des populations traumatisées. Et ceci n'est pas le moindre

Pour David Berceli, la méthode TRE permet non seulement de soulager les souffrances, mais aussi d'optimiser le potentiel de transformation, tant individuelle que collective, que possède le trauma.

des qualités de la méthode : elle est utilisée à grande échelle pour aider des populations victimes de catastrophes naturelles ou de guerres. La pratique originale de David Berceli était de former, de façon accélérée, un groupe de personnes locales (chefs de village ou autres) qui pouvaient ensuite poursuivre le travail sur place. Depuis lors, il a parcouru le monde pour secourir non seulement des populations victimes de catastrophes naturelles ou humaines, mais aussi pour aider des soldats, pompiers et autres professionnels atteints eux aussi de stress post-traumatique. En 2011, David Berceli a travaillé avec les victimes de l'attaque meurtrière en Norvège ; en février 2013, il a été chargé d'intervenir pour les personnes traumatisées à Newtown en Arizona, lors du massacre qui a eu lieu dans une école. Il s'est rendu au Japon avec une équipe lors de la catastrophe nucléaire et plus récemment une mission a été mise sur pied au Népal suite au tremblement de terre. Il a élaboré des programmes spéciaux d'aide post-traumatique pour l'armée américaine et organise des stages de résolution de traumas auprès des professions à risque (policiers, militaires, secouristes, pompiers...) et des ONG dont le personnel est directement soumis à des situations traumatiques.

Des applications variables et variées

Depuis sa fondation, certains praticiens ont intégré la méthode TRE dans des pratiques professionnelles ou pour un public spécifique. Dans son dernier livre⁽⁵⁾, 26 auteurs venant de 13 pays différents témoignent de leur expérience, parfois personnelle, parfois professionnelle.

Retenons parmi d'autres, la pratique du TRE avec des adolescents, son in-

tégration dans le Coaching, le Yoga neurogénique, la TRE et la sclérose en plaques, l'intégration du TRE en yogathérapie, la TRE et psychothérapie, la TRE avec des militaires, agents de police, pompiers, secouristes, etc. Dans de nombreux pays, la méthode se pratique également avec des enfants. Selon les témoignages, les enfants aiment la TRE, et la méthode aurait des effets sur l'hyperactivité. Une recherche est en cours à ce propos en Afrique du Sud.

Pendant ce temps, les premières recherches confirmant scientifiquement l'efficacité de la TRE ont été réalisées. Malheureusement, à ce jour, aucune n'a encore été traduite en français. On peut les consulter sur le site de David Berceli (www.trauma-prevention.com). Des informations en français sont diffusées sur le site www.tre-training.be ou www.somabpsy.be.

Pour David Berceli, la méthode TRE permet non seulement de soulager les souffrances, mais aussi d'optimiser le potentiel de transformation, tant individuelle que collective, que possède le trauma. C'est dans cet esprit que David Berceli a créé sa méthode et qu'il continue de s'investir dans des programmes de traitement des traumas. Il continue à apporter son secours aux victimes de catastrophes naturelles et humaines à travers le monde. ■

NOTES :

¹ David BERCELI : (2014) *La Méthode T.R.E pour se remettre d'un stress extrême*. Thierry Souccar Editions

² Bessel VAN DER KOLK : *The body keeps the score : Memory and the evolving psychology of post-traumatic stress*, Harvard review of Psychiatry, 1994

³ Pat ODGEN, Kekuni MINTON, and Clare PAIN : *Le trauma et le corps : Une approche sensorimotrice de la psychothérapie*. Editions De Boeck, 2015.

⁴ Peter A. LEVINE : *Réveiller le Tigre, Guérir le Traumatisme*. Editions Socrate Promarex, 2004, réédité en 2008 et en 2013.

⁵ David BERCELI : *Shake it off Naturally. Reduce Stress, Anxiety, and Tension with TRE*, 2015

Psychothérapeute en analyse bioénergétique (une des plus anciennes forme de thérapies psychocorporelles), depuis plus de 30 ans, Violaine De Clerck fait l'expérience quotidienne du traitement émotionnel des perturbations psychiques et celle de la puissance du travail corporel thérapeutique. La découverte en 2006 de la méthode TRE de David Berceli, par sa force et sa simplicité, a eu un impact immédiat sur sa pratique de psychothérapeute. Depuis,, elle travaille à développer la pratique de cette méthode en Belgique, via l'association Somabpsy www.somabpsy.be.



CAHIER DÉCODAGES

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 247 LA RHIZARTHROSE ou je dois demander grâce

La maladie

La rhizarthrose est une arthrose localisée à la racine d'un doigt ou d'un membre. En pratique, ce terme est réservé à l'arthrose du pouce, une affection atteignant l'articulation entre le trapézoïde (os du poignet) et le premier métacarpien (os de la main). La rhizarthrose est la plus souvent bilatérale et elle est favorisée par l'utilisation intensive des pouces (serveurs, bijoutiers, sportifs...). Elle se manifeste par des douleurs, de la raideur et, à un stade avancé, par une déformation (pouce en Z).

L'étymologie

Le mot rhizarthrose vient du grec « rhiza » = racine, et « arthron » = articulation. C'est à la racine que se situe le stress : c'est au commencement des choses qu'il y a eu un conflit qui est passé en biologie. Recherchez ce qui n'a pu être articulé (prononcé, dit) au début des choses ou ce qui n'a pas été bien articulé à ce moment (au sens de : mis ensemble de manière harmonieuse).

Le mot pouce vient du latin « pollice », de « pollex » = pouce, et il est repris dans l'expression *donner un coup de pouce* qui signifie : aider, contribuer à ; donner la dernière main à un ouvrage, le finir, le parachever (« le dernier coup de pouce ») ; intervenir pour modifier le cours des événements dans le sens que l'on désire, pour faciliter l'apparition de ce qu'on veut voir se produire. Ce sont tous les conflits liés à un piston, un passe-droit, un privilège, un avantage fonctionnel, qui sont particulièrement en résonance avec l'os du pouce appelé sésamoïde (« sésame, ouvre-toi »).

L'écoute du verbe

Rhizarthrose = ris / art / tr / ose. Ose rire très

fort de ton art, de ta manière unique de faire les choses, de vivre ta vie, et cela ira mieux. Pouce = pousse. Qui me pousse dans une direction où je ne veux pas aller ?

Le sens biologique

L'arthrose correspond à un léger conflit de dévalorisation de soi, propre à la localisation, dans une tonalité de conflit pour les autres, à propos des autres. Par exemple, une mère a peur de l'échec de ses enfants. L'autre est devenu la référence : si mon enfant rate, c'est moi la mère qui suis nulle. C'est comme si c'était de ma faute. Une autre tonalité conflictuelle est celle du mouvement passif sur lequel porte la dévalorisation : je vais devoir faire ça toute ma vie (problématique de travaux forcés). L'arthrose est une maladie qui évolue en mode chronique, sans crises aiguës contrairement à l'arthrite. La récurrence entraîne la personne dans un cercle vicieux où la maladie elle-même est une source de dévalorisation.

Les mains en général sont liées à des conflits dans le domaine du travail, puisqu'il s'agit de nos deux principaux outils de travail. Chaque os de la main a une signification précise :

- trapézoïde : dévalorisation d'avoir trompé, grugé, falsifié dans le cadre d'un travail en commun (conflit de l'arnaqueur, de l'escroc, du traître, du menteur, qui a pourri tout le travail de l'équipe) ;
- métacarpe : dévalorisation par rapport au travail exécuté, en terme de conséquences, donc de jugement sur le résultat (je me sens nul du travail que j'ai rendu ou que je suis en train de faire, par exemple un chantier qui tourne à la catastrophe) ;
- doigts : conflits dans l'exécution du travail, l'adresse ;
- pouce : conflits relatifs à l'exécution du travail pour des raisons alimentaires, ou lié au goût,

à l'oralité.

Il existe un lien entre le pouce et la bouche : le pouce est le doigt qu'on met de préférence dans la bouche, particulièrement les petits enfants. Cherchez toutes les histoires alimentaires dans le travail en termes d'exécution et tous les stress par rapport à un petit enfant (exemples : hospitalisation, mise à la crèche).

La particularité du pouce par rapport aux autres doigts est qu'il est le seul doigt opposable aux quatre autres et qu'il intervient dans des mouvements d'opposition pour faire de la main une pince. On cherchera donc, soit des stress liés au fait de ne pas avoir pu retenir ou saisir quelque chose, soit des conflits où la dévalorisation apparaît dans un contexte d'indépendance, de volonté d'indépendance, où l'opposition est la source de la dévalorisation, par exemple par rapport à des frères et sœurs.

Pollice recto / Pollice verso

Au colisée romain, le *pollice recto* (pouce vers le haut) de l'empereur signifiait la vie sauve pour le combattant dans l'arène. Au contraire, le *pollice verso* (pouce vers le bas) signifiait la mort. Il y a donc une connotation de jugement dans le pouce, qui condamne ou qui gracie. Ce sens est repris dans l'expression « pouce ! » qui signifie : demander une pause dans un processus de plus en plus difficile ; pour indiquer dans une partie qu'on se met un instant hors du jeu. La rhizarthrose ou je demande grâce (à Dieu). Une dévalorisation qui, cette fois, est sans opposition possible. La rhizarthrose ou la fin de la puissance. On « met les pouces », c'est-à-dire qu'on cesse de résister, de lutter, on s'avoue vaincu, on cède (mais dans la dévalorisation, sans faire le deuil), pour pouvoir un peu, enfin, « se tourner les pouces », c'est-à-dire ne rien faire, vivre dans l'oisiveté.

Bernard Tihon

Dans le monde sombre des intestins, déjà naturellement tordus, se cachent parfois des chemins de diversion qui en accentuent encore le caractère tortueux, et c'est tout sauf un divertissement lorsque la colère enflamme les diverticules.

La maladie

La diverticulite est l'inflammation d'un ou plusieurs diverticules, une complication de la diverticulose, celle-ci étant caractérisée par la présence chronique de ces diverticules, anomalies dans la paroi muqueuse du côlon réalisant des petites hernies en passant à travers la couche musculaire. Elle atteint le plus souvent le côlon sigmoïde et donne les symptômes suivants : douleurs vives à gauche de l'abdomen, troubles du transit intestinal, fièvre. La fréquence augmente statistiquement avec l'âge. Un régime riche en fibres est reconnu comme ayant un effet préventif positif.

L'étymologie

Le mot « diverticule » vient du latin « diverticulum » = endroit écarté. Il y a donc une notion de territoire et un sentiment d'être écarté du droit chemin. Le dictionnaire définit par ailleurs le diverticule comme étant une cavité pathologique terminée en cul-de-sac : la solution de s'écarter du droit chemin n'est donc pas bonne, cela mène à une impasse. D'autre part le mot « divertir » vient du latin « divertere » qui signifie « détourner ». Enfin, il est intéressant de voir de plus près le sens du mot latin « diversus », qui nous apporte des précisions sur les sous-tonalités : allant dans des directions opposées, prenant des chemins séparés ; sollicité en sens divers, hésitant. Y aurait-il un conflit de direction là-dessous ? En conclusion, la diverticulite, du point de vue de l'étymologie, est une incapacité pathologique à aller droit au but pour prendre sa place et remettre sa crotte.

L'écoute du verbe

Diverticulite = divertis / cul / lit / te = tu te divertis au lit avec le cul, mais n'est-ce pas un détour, est-ce que tu es vraiment toi-même, est-ce que tu es écologique, envers les autres et envers toi-même, es-tu en accord avec toutes les parties de toi-même, est-ce que tu vas au bout de prendre ta place dans ton identité ? L'anus, c'est l'identité, les chiens se flairent le

cul pour savoir à qui ils ont affaire.

Le sens biologique

La diverticulite est une pathologie qui touche la musculature lisse de l'intestin. Robert Guinée nous enseigne que ce tissu est originaire du mésoderme nouveau. Sa fonction est d'assurer le transit intestinal. Le conflit qui correspond à la musculature de l'intestin est celui d'être dans l'impuissance de faire avancer le morceau (réel, imaginaire, symbolique ou virtuel) qu'il faut éliminer, dans une connotation de crasse, de saloperie... Si les ballonnements sont présents, s'y ajoute la tonalité conflictuelle suivante : alors que je dois avancer dans une tâche, je dois me consacrer à d'autres choses, je ne peux plus suivre, on me harcèle, on abuse de ma bonne volonté, donc je ne suis plus capable de faire avancer le morceau, que j'ai commencé à digérer, pour le terminer et l'éliminer, dans une coloration de crasse. On pense bien sûr aux conflits dans le milieu du travail, par exemple un sous-chef harcelé par son supérieur et qui doit tout le temps faire le sale boulot à sa place. En phase active de conflit, il y aura une augmentation des gaz et un accroissement de la péristaltique, avec paralysie du côlon en aval suite à l'effet de piston, ce qui donnera de la constipation. Le sens est de faire progresser le morceau en amont et de le ralentir en aval.

Les diverticules sont aussi en lien avec la muqueuse du côlon, un tissu dérivé de l'endoderme, qui résonne au conflit suivant : je ne peux pas éliminer quelque chose de dégueulasse, une crasse, une « merde », dans un contexte où il faut tenir le coup (d'où absorption maximale de l'eau contenue dans les selles).

En cas de diverticulose, le conflit aura une sous-tonalité liée à la particularité de ce dysfonctionnement : l'environnement exerce une pression qu'on refuse mais elle réussit à atteindre notre intestin. Et dans le cas d'une diverticulite, il y aura en plus de la colère non exprimée qui s'« imprimera » dans l'inflammation des diverticules.

On peut aussi exprimer le ressenti de la façon suivante : il y a des choses qui me semblent impossibles à pardonner (finir de digérer, c'est pardonner) ; je suis dans l'impuissance et je m'en veux de ne pas être capable de maîtriser les choses et notamment ma vie. C'est par exemple le cas d'une enfant qui assiste régu-

lièrement au retour de son père saoul et dégueulasse ; puis, quand elle est jeune adulte, ce même père l'empêche de sortir et l'oblige à lui donner ce qu'elle gagne en travaillant, une crasse liée à l'argent, ce qui renvoie au caca, notre première monnaie d'échange avec nos parents au cours du stade anal. Arrivera-t-elle un jour à lui pardonner toutes les crasses qu'il lui a faites ?

La guérison

Après la solution du conflit, il y aura une perte du tonus musculaire et c'est à ce moment qu'apparaîtront les diverticules, les petites hernies étant la conséquence mécanique du dysfonctionnement musculaire. Coliques, crampes et diarrhées seront aussi les signes de la reprise du transit, dont le sens est d'exalter la fonction motrice de l'intestin. En général, la diverticulose est le signe d'un conflit en balance, alternant phases de conflit actif et phases de solution de conflit. Pour éviter ce conflit, la tentation est grande de vouloir tout contrôler dans sa vie. Mais c'est peine d'amour perdue, comme dirait Shakespeare.

La guérison complète et définitive passera au contraire d'une part par l'acceptation de tout ce qui nous arrive comme étant parfait, puisque gouverné par une logique de survie inconsciente d'une puissance et d'une précision phénoménales, d'autre part en prenant sa place pleinement et directement, en allant droit au but et évitant ainsi les chemins tordus.

Le leipoa ocellé

Le leipoa ocellé est un oiseau de la taille d'un poulet qui vit au sol en Australie. Au sein du couple, c'est le mâle qui, méticuleusement, prépare le nid, en creusant un trou qu'il remplit de végétaux. Les averses arrosent le nid et l'humidifient. Il le recouvre alors de sable, permettant la fermentation. Le mâle vérifie la température en utilisant son bec et il autorise alors la femelle à pondre. C'est le principe du compost. Et chez les humains cela donne les diverticules = solution biologique de survie si le père ne surveille pas l'enfant ou si la méticulosité du père est absente. C'est ainsi que Gérard Athias porte un autre regard sur cette « mal à dit » et cela nous aide à voir plus clair dans le sombre monde des intestins.

Bernard Tihon

La maladie

L'autisme est un trouble du développement complexe affectant la fonction cérébrale et rendant impossible l'établissement d'un lien social avec le monde environnant. Il s'agit d'un trouble du comportement social avec absence de réaction aux émotions, absence d'adaptation du comportement et altération de la communication. Il est caractérisé par trois signes principaux : anomalies de la communication orale et/ou verbale ; anomalie des interactions sociales ; centres d'intérêt restreints. L'autisme est rare (2 enfants sur 10.000), nettement plus fréquent chez les garçons que chez les filles et il apparaît avant l'âge de 3 ans. Les symptômes et le degré de gravité sont fort variables. Les comportements sont répétitifs, stéréotypés, avec des crises de colère, des phobies et des troubles du sommeil. Dans les cas graves, cela peut aller jusqu'à l'agressivité et l'automutilation.

Le syndrome d'Asperger est un cas particulier d'autisme où le malade a une bonne expression verbale et manifeste parfois des dons extraordinaires pour certaines activités (musique, peinture, mathématique).

Un autisme atypique peut survenir plus tard et ne pas toucher les trois domaines pathologiques de la maladie, ce qui est souvent le cas chez les enfants ayant un retard mental profond.

L'étymologie

Le terme autisme a été créé en 1911 par le psychiatre suisse Eugène Bleuler. Il vient du grec « autos » = soi-même, de soi-même, par soi-même, en opposition à un autre. L'autisme est une réaction de défense de l'enfant qui vit la relation à l'autre comme étant destructrice, ce qui le pousse à développer exagérément sa vie intérieure, jusqu'à perdre tout contact avec la réalité. C'est le conflit de ne pouvoir exister avec l'autre, avec les autres, dans le monde extérieur. La solitude avec un grand S. Un transposé chez l'Homme du bannissement des loups. Il ne reste que le monde intérieur. Il n'y a plus aucune communication. Recherchez dans la généalogie toutes les situations d'incommunicabilité, quand et pourquoi la communication a été impossible ou définitivement coupée parce que trop destructrice.

L'écoute du verbe

Autisme = automatisme. L'autisme est un blocage au niveau mental, sans accès à l'émotion ni à l'action. L'autiste, comme un automate, vérifie mentalement si ce qu'il dit est exact et correct, il vérifie, re-vérifie, re-re-vérifie... Il s'agit d'un projet de perfectionnisme voué à l'échec. Recherchez dans le passé l'origine de ce perfectionnisme et le moment où le stress a été trop fort et où le cerveau inconscient a décidé qu'il valait mieux fuir la communication et ne rien dire, ne pas exprimer ce qu'on ressent, ne pas agir.

Autiste = otite. L'autiste est sourd psychologiquement. Dans le cadre de la constellation de conflits actifs présents dans le cerveau de l'autiste, on trouve souvent le conflit de l'audition, à droite et à gauche. C'est une piste à suivre pour le travail de décodage. Une porte d'entrée conflictuelle. Qu'est-ce qu'il ne veut plus entendre ? Qu'est-ce qui a été entendu et cela a été un drame ?

Le sens biologique

L'autisme correspond à la conjonction de plusieurs conflits biologiques, parmi lesquels ceux qui sont les plus souvent cités par les spécialistes du décodage, mis à part l'audition, sont les suivants : conflit de rancœur et conflit de peur bleue. On recherchera donc dans l'histoire de l'enfant et l'histoire familiale la trace de ces deux conflits. Qui a ressenti de la rancœur, inexprimée et non encore solutionnée ? À propos de quoi ? Qui a été saisi, surpris, par une grande peur paralysante, au point d'en avoir la parole coupée ? On étendra la recherche aux conflits de territoire, particulièrement la difficulté de prendre sa place dans un territoire, d'acquiescer une identité, et à toutes les contrariétés territoriales qui empêchent de pouvoir construire son territoire sereinement, l'autisme étant une forme de reconstruction solitaire d'un territoire qui est inaccessible en présence des autres.

L'autisme arrive dans la vie du petit enfant comme une solution pour échapper à une énorme souffrance vers l'âge d'un ou deux ans. Laquelle ? Quel est le conflit déclenchant ? Par exemple, un petit frère ou une petite sœur arrive et prend tout l'amour de la mère. Il faut éliminer cet « autre ». Pour l'autiste, l'autre n'existe pas, du moins il fait comme s'il n'existait pas. Puisque je ne peux plus vivre ma vie,

je prends la vie des autres. Faire le deuil de cette dépossession et s'ouvrir à l'autre permettra de progresser vers la guérison.

Dans la période des 18 mois qui ont précédé la naissance de l'enfant autiste, on examinera les conflits vécus par les parents pour trouver en quoi cette maladie en est une solution parfaite. J'adhère au désir inconscient d'un de mes parents (ou des deux) de ne pas parler. J'adhère au désir inconscient familial d'être l'exilé, celui qui est la preuve vivante de l'exil. L'autisme ou l'exil de soi. Qui n'a pas pu revenir chez lui ? Qui vivait à la maison comme un(e) exilé(e) ? Dans le cas de l'autisme, l'exil est intérieur. L'oreille entend, l'esprit écoute, mais le cerveau ne peut réagir. L'âme sait mais le corps reste sans voix. Qui est resté bloqué(e) dans un refus total de la communication, de l'action de communiquer ?

Parmi les mémoires familiales, on retrouvera une fois encore des histoires d'émigrés, avec un ressenti particulier : celui d'avoir dû partir en laissant leur âme sur place, seuls dans leur tête, définitivement et désespérément seuls, car c'était ça ou mourir.

Autisme like

L'autisme est une des plus tristes maladies qui soient. Heureusement, elle n'est pas fréquente. Mais beaucoup de personnes – vous en reconnaîtrez autour de vous – ont un comportement proche de l'autisme. Il s'agit souvent d'hommes car les hommes par nature vivent déjà plus dans leurs idées et moins dans la réalité que les femmes, obligées par leur maternité de se raccrocher à la vie réelle. Ils sont porteurs du programme de l'autisme, mais celui-ci ne s'est pas déclenché chez eux car ils n'ont probablement pas vécu de drame avant l'âge de 3 ans, cela s'est passé plus tard, ils étaient déjà un peu plus autonomes et le cerveau était assez costaud pour supporter le choc sans l'aide de la « mal a dit ». Maintenant, ils peuvent le déprogrammer complètement, histoire d'en libérer le clan familial et particulièrement la descendance : on n'en a plus besoin de cette solution de survie, on peut prendre sa place pleinement avec les autres, dans les émotions et dans l'action ; tout se passera bien.

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

ECZÉMA VAGINAL

Une femme de 40 ans, mariée, 2 enfants, se présente avec un eczéma vaginal qui perdure depuis 20 ans. En décodage, on cherche une séparation. De nombreuses séances qui s'égarèrent dans les conflits conjugaux me font reprendre toutes mes notes. Et là, un déclic ! Je lui pose une question : « *Quelle promesse n'avez-vous pas tenue ?* » Elle va mettre plusieurs jours à trouver la réponse. À 16 ans, elle vit une formidable histoire d'amour, mais malheureusement avec un cousin. Ils savent tous deux que c'est un amour impossible. Cela va durer 4 ans. La famille commence à avoir des soupçons et le cousin décide, la mort dans l'âme, de mettre fin à la relation. Ce soir-là, ils sont en famille et une sortie est prévue. Quand il la voit, apprêtée pour la soirée, il va lui dire : « *s'il te plaît, ne te fais pas un autre mec* ». Cette phrase va rester imprégnée dans son cerveau (se faire un mec, c'est avoir des rapports sexuels avec lui). Plus tard, quand elle va se marier, elle va rompre, inconsciemment, cette promesse. D'ailleurs, elle ne va plus jamais revoir ce cousin car tous deux ont peur de réveiller leur ancienne passion. La prise de conscience a suffi pour guérir après 20 ans de galère. À noter que, dans sa famille maternelle, les femmes présentent sur trois générations une rétroversion utérine qui révèle une difficulté à faire sa vie avec l'homme aimé.

Daniel Govers (France)

RAILS SECONDAIRES ET ALLERGIES ALIMENTAIRES

Ce qu'Yves Rasir a écrit dans sa newsletter hebdomadaire du 8 janvier est correct : le cerveau enregistre toutes les circonstances « importantes » qui ont accompagné le choc biologique et crée ainsi des rails secondaires. Mais Hamer enseigne que si l'on résout le conflit principal (celui du choc biologique), tous les rails secondaires perdent leur sens et leur possibilité d'action.

J'en ai pour preuve le cas d'une dame qui, dans sa tendre enfance, s'était perdue dans une forêt alors que ses parents faisaient un barbecue collectif. Ceux-ci ne se sont rendu compte de rien et, à son retour, alors qu'elle avait besoin de leur amour et réconfort, ils ont simplement insisté pour qu'elle se mette à manger avec eux et avec la foule d'invités. Depuis ce jour, elle a observé qu'elle était allergique à un grand nombre d'aliments. Ses parents l'ont fait voir – en vain – par bon nombre de spécialistes en allergologie. Ceci a duré pendant plus de vingt-cinq ans. Lorsque sa fille, au même âge, s'est perdue dans un supermarché, elle a activé un problème d'agoraphobie qui lui a rendu la vie impossible. Elle a cherché de l'aide pour ce problème (les allergies ne la préoccupaient pas, elle s'était habituée à vivre sans consommer tous les aliments que l'on trouve généralement lors d'un repas champêtre avec barbecue). Guérie de ce problème d'agoraphobie (le choc biologique originel) par une psychologue qui appliqua la méthode EMDR, cette dame a constaté avec surprise que toutes ses allergies (rails secondaires) avaient disparu...

Pierre Pellizzari (Italie)

INFECTIONS RESPIRATOIRES

Je fais du décodage depuis plus de 15 ans. Mon idée est d'apporter quelques témoignages probants afin de participer à cette magnifique avancée médicale. Voici un bel exemple d'annulation spontanée du PROJET/SENS. Une maman vient me voir avec son enfant de 15 mois qui dort dans son buggy. Il souffre depuis sa naissance de bronchites multiples, de pneumonies, de sinusites et de bronchectasie. J'explique le Projet/Sens à la maman et elle me raconte ce qu'elle a vécu peu avant la conception. Elle a eu une grossesse hétérotopique (grossesse gémellaire dont un embryon se situe en dehors de l'utérus). Celui-ci a été perdu à 6 semaines et l'autre a été tué par chimiothérapie « *car il pouvait me faire crever* ». Elle m'explique qu'après cela, elle n'avait plus d'espoir d'avoir d'autres enfants et qu'elle vivait au jour le jour sans projet. À ce moment précis, l'enfant se réveille. Je note la synchronicité. De plus, peu avant la naissance, sa maman se fait opérer d'un cancer de l'œsophage qui l'entraîne dans le coma avec complications respiratoires. Toujours un parfum de mort dont on connaît l'effet sur les alvéoles pulmonaires. Vingt jours après cette séance, d'autres examens ont été effectués : « *poumons étonnamment propres* ». Je viens de revoir l'enfant qui a maintenant 10 ans et est en pleine forme.

Daniel Govers (France)

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche le décodage de l'infection vaginale par *Gardnerella vaginalis*
- Une lectrice française cherche le décodage de la *cystocèle* (hernie de la vessie)

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

JUDITH BLONDIAU & EDUARD VAN DEN BOGAERT à Bruxelles



- **Judith Van den Bogaert Blondiau** anime le 9 février à Bruxelles un atelier sur « *La généalogie du bonheur* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau**, animent le 11 février à Bruxelles un atelier sur « *Pyramide de facilitation de guérison* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau**, animent le 3 mars à Bruxelles un atelier sur « *Découverte de la Médecine Sensitive Coopérative* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Judith Van den Bogaert Blondiau** anime le 8 mars à Bruxelles un atelier sur « *Cap sur votre périnatalité* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau**, animent du 9 au 13 mars à Bruxelles une grande formation sur « *La médecine sensitive coopérative* » (Cycle de 3 modules)
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Anicée Fradera, & Didier Frère** animent du 12 au 14 mars près de Charleroi une formation spécifique sur « *L'obésité* »
Info : +32 -(0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

JEAN PHILIPPE BRÉBION à Lyon



- **Jean-Philippe Brébion** anime du 5 au 7 février à Toulon un séminaire sur « *Les concepts de la bioanalyse* ».
Info : contact@bioanalyse.com - www.bioanalyse.com
- **Béatrice Bourau Glisia** anime du 12 au 14 février à Aix-en-Provence une formation sur « *Les bases du décodage biologique pratique* » (5ème module),»
Info : +33 (0) 6- 06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 19 au 21 février à Paris un séminaire sur « *L'Histoire d'un enfant : conception, grossesse accouchement, attachement, détachement* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 26 au 28 février à Lyon un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison : système osseux et articulaire* ».
Info : contact@bioanalyse.com - www.bioanalyse.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 27 et 28 février à proximité de Strasbourg un séminaire sur « *Approche naturopathique et décodage biologique des maladies de la peau et des allergies* »
Info : +33 (0)3-87 07 69 36 – www.alsace-naturo.com

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Bienne



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime les 5 et 6 mars à Bienne un atelier sur « *Chemin de guérison, chemin de vie* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrepilae.com
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 8 mars à Yverdon, le 10 mars à Bienne, le 14 mars à Carouge, & le 15 mars à Moutier une conférence sur « *Les allergies* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrepilae.com

QUÉBEC

GERARD ATTHIAS au Québec



- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 5 mars à Montréal une table ronde sur le thème « *Problèmes de poids maigre et obésité* »
Info : 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca
- **Gérard Athias & Luc Parret** animent du 8 au 10 avril à Saint-François-Xavier-de Brompton (QC) un séminaire sur « *Communication animale, communication cellulaire* »
Info : 00 (1) – (450) 922 8766 - murforg@gmail.com

LA PEUR

Dans ce nouvel article, je m'inspire de l'actualité pour vous proposer la peur comme thème de réflexion. En effet, différents attentats commis récemment en France, ou ailleurs dans le monde, ont installé un climat anxigène perturbant, plus ou moins, nos fonctionnements individuels et collectifs.

En Juin 2002, dans la revue *Psychologie Magazine*, Frédéric Lenoir précisait que l'on trouve 360 fois la phrase : « *N'ayez pas peur !* » dans les Écritures bibliques. Et dans notre monde contemporain, cette injonction a été largement reprise par les écrivains, les artistes et les médias.

Mais qu'est-ce que la peur ?

Sur le plan biologique, la peur est un instinct de survie permettant à l'animal d'éviter les situations qui mettraient l'espèce en péril. Pour l'homme, c'est une émotion qui se manifeste soit en présence soit dans la perspective d'une chose – ou d'une personne – considérée comme un danger ou une menace. Selon Boris Cyrulnik, « *Ce qui nous fait peur, c'est l'idée que nous nous faisons des choses bien plus que la perception que nous en avons.* »

En effet, nous n'avons pas tous les mêmes peurs parce que chacun perçoit la réalité concrète en fonction des informations inscrites en lui et contactées par son inconscient.

Ainsi, j'ai peur lorsque ce que je suis rencontre inconsciemment l'extérieur et l'interprète en termes de survie, c'est-à-dire dans la dualité. Autrement dit, il y a un intérieur auquel je suis identifié et un extérieur qui met ma survie en danger. Le propre de l'Homme étant la Conscience – c'est-à-dire la Vie et non la survie, il s'agit pour chacun de passer de l'inconscient au conscient.

Pour cela, nous avons à rencontrer en conscience ce que nous rencontrons inconsciemment.

En Bioanalogie, **la rencontre est le troisième plan neutre, immatériel et omniprésent à toute manifestation et dont nous ne sommes pas conscients.** C'est par lui que s'exprime l'inconscient et c'est également par lui que nous pouvons accéder à la Conscience, révélant ainsi notre Talent créatif.

En clair, toute peur nomme le Principe d'une créativité qui n'est pas vécue en conscience.

Il ne s'agit plus de la peur au sens général, mais bien de « notre peur » individuelle, celle qui nous concerne personnellement : nous avons à la rencontrer et à y répondre. Car, la repousser ou chercher à la « dépasser » serait pareillement rester dans la survie.

La peur est donc une invitation à rencontrer et à expérimenter.

Voici quelques exemples qui nous montrent comment aborder la peur en Bioanalogie.

La peur est liée à une anticipation du présent. Sur le plan bioanalogique, nous pouvons donc la considérer comme une façon de nous situer dans le temps.

Et pour interpréter le sens de nos différentes peurs, nous utilisons, bien sûr, la Loi du Principe, c'est-à-dire le troisième plan (neutre).

• Peur de la maladie

Andy vient me consulter parce qu'il souffre d'une hypocondrie qui lui gâche la vie.

Étymologiquement le mot maladie vient du latin « male habitus » qui signifie « mauvais état ». Dit de façon neutre, il s'agit donc d'un état qui n'est pas dans la norme ou dans l'usage habituel. Donc, le Principe de la maladie est : être

dans un état qui n'est pas normal, usuel, habituel.

D'autre part, nous avons vu que la peur est ce que nous avons à rencontrer. Je demande à Andy s'il se reconnaît dans le fait de vivre très en conformité avec les conventions et les normes de la société. Il admet qu'en effet, il se sent enfermé dans un mode de fonctionnement très formaliste parce qu'il ne veut pas se faire remarquer, ou pour ne pas déplaire ni choquer autrui. Ainsi, ne se permettant pas d'exprimer pleinement sa créativité et sa vérité intérieure, il n'arrive pas à être vraiment lui-même.

À travers cette peur, la vie l'invite donc à sortir de toute convention pour vivre sa propre créativité.

• Peur de se retrouver sans argent

C'est la grande peur d'Aline qui pourtant n'a jamais connu la pauvreté.

Selon le Principe neutre, « être sans argent » se traduit par être sans valeur, et donc être sans comparaison possible, puisqu'il n'y a pas de valeur équivalente. En effet, toute recherche de reconnaissance de notre propre valeur est une comparaison à autre chose que soi-même. C'est toute la difficulté d'Aline qui agit dans la comparaison, en cherchant constamment une référence et une identité à l'extérieur d'elle-même. À travers cette peur, pour entrer dans sa créativité, elle est donc invitée par la vie à cesser de chercher une valeur ou une reconnaissance extérieure.

Et, toujours selon la Loi du Principe :

• Peur du vide

Le vide est le troisième plan, celui de la rencontre et de l'expérimentation.

Invitation à expérimenter la vie sans attente, sans obligation de résultat et sans aucune intention de vouloir modifier l'extérieur.

• Peur du noir

Dans le noir, donc sans lumière extérieure.

Invitation à se réaliser, sans être validé par une « lumière » qui entretiendrait l'idée qu'il y a un « bon » ou un « mauvais » chemin. Donc à vivre pleinement, sans recherche de validation et de justification extérieures.

En résumé :

- La peur parle de ce que j'ai à rencontrer.

- Si j'ai une peur, c'est que j'interprète le monde dans la dualité.

- Cette peur révèle un Principe de créativité que je n'expérimente pas.

- Restant dans la survie, je ne réalise pas la créativité de l'être unique que je suis : je ne vis pas !

Si la peur permet à l'animal de survivre, elle ne permet pas à l'Homme de Vivre.

Encore une fois, le propre de l'Homme est l'expérimentation de la Conscience.

Ce qui signifie être l'expérience et l'observateur de sa propre expérience, dans une Présence permanente, en se laissant œuvrer par la Vie.

Ainsi, nos peurs sont des guides bienveillants qui nous éclairent afin de nous permettre de repérer où nous fonctionnons dans la survie en restant dans l'illusion de la dualité du monde.

Il s'agit d'une invitation à la transformation permanente ! En effet, passer de la survie à la Vie signifie transformer nos peurs et vivre intensément la créativité que seul l'être « *Unique, Original et Singulier* » que nous sommes peut révéler.

NB : Le thème des peurs a été développé début 2015 dans la rubrique *Les Principes de Juliette* sur le site www.bioanalogie.com.



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 chronique de Jean-Jacques Crèveœur

VOTRE PREMIER DÉFI POUR UNE MEILLEURE VIE : FAITES LE VIDE !



Le mois dernier, je vous invitais à relever dix défis au cours de cette année 2016 pour changer votre vie, pour faire en sorte que votre vie soit meilleure, plus épanouissante, plus équilibrée. Dix défis à relever à raison d'un nouveau défi chaque mois (de février à novembre).

Puis, en décembre, vous ferez le bilan du chemin que vous aurez accompli en vous engageant résolument dans cette passionnante aventure !

Bien entendu, si vous avez lu d'autres articles de ma part ou si vous avez écouté d'autres vidéos de formation, vous savez que je ne promets jamais la lune ! Les miracles, oui ça existe et oui ça arrive, **mais à condition de s'engager avec détermination dans un processus de changement et de transformation.** Autrement dit, vous n'aurez une meilleure vie que si vous acceptez de poser des actes. Sinon, rien ne se passera et 2016 ressemblera à beaucoup d'autres années antérieures où vous aviez pris de belles résolutions qui n'ont jamais été suivies du moindre changement.

Pour préparer cette série de dix articles, je me suis replongé dans mes parcours personnel et professionnel. Je me suis demandé d'une part : « Parmi toutes les actions que j'ai entreprises depuis que je travaille sur moi en conscience (c'est-à-dire depuis janvier 1983), quels sont les dix challenges que j'ai relevés qui ont contribué le plus à ma qualité de vie d'aujourd'hui ? » D'autre part, je me suis aussi posé la question en tant que formateur professionnel : « Quels sont les conseils et les savoir-faire que j'ai enseignés qui ont le plus aidé mes participants à améliorer leur vie ? » Le résultat de cette longue réflexion a abouti à une liste de dix défis que je vous proposerai au fil des mois... Peut-être que certains seront moins adaptés à votre réalité ? Peut-être qu'ils ne vous parleront pas tous de la même manière ? Pourtant, ils sont tellement universels que je suis certain que vous retirerez un énorme bénéfice de la mise en application de chacun d'eux, à condition que vous jouiez le jeu, bien entendu !

Pour permettre le changement, commencez par faire le vide !

Entrons à présent dans le vif du sujet : le premier défi ! Imaginez la musique de la série « Mission impossible »... Et lisez ce qui suit :

« Votre mission, si vous l'acceptez, sera de désencombrer votre existence de tout ce qui vous limite, vous restreint et vous ralentit. Autrement dit, pendant tout ce mois de février, vous allez faire le vide de tout ce qui ne mérite plus d'occuper de l'espace dans votre vie... Ce message s'auto-détruit dans les cinq secondes »...

Ça vous étonne que je commence par un tel défi ? C'est vrai que j'aurais pu commencer de manière plus classique et plus logique, en vous proposant comme défi de vous fixer des objectifs de

changement pour l'année 2016 ! Même si beaucoup de consultants et de coaches de vie proposent cela, cette stratégie ne m'est jamais apparue comme pertinente. Pour illustrer mon propos, permettez-moi de vous soumettre quelques éléments de

réflexion. Et tout d'abord, cette histoire japonaise datant du XIX^e siècle...

Un maître japonais reçut un jour la visite d'un professeur d'université américaine qui désirait s'informer à propos du Zen. Pendant que silencieusement, le maître préparait du thé, le professeur était à loisir ses connaissances et ses propres vues philosophiques. Lorsque le thé fut prêt, le maître se mit à verser le breuvage brûlant dans la tasse du visiteur, tout doucement. L'homme parlait toujours. Et le maître continua de verser le thé jusqu'à ce que la tasse déborde. Alarmé à la vue du thé qui se répandait sur la table, ruinant la cérémonie du thé, le professeur s'exclama : « Mais la tasse est pleine ! Elle n'en contiendra pas plus ! » Tranquillement, le maître répondit : « Vous êtes comme cette tasse, déjà plein de croyances et d'idées préconçues. Comment pourrais-je vous parler du Zen ? Pour pouvoir apprendre, commencez par vider votre tasse ! »

En ce qui concerne votre premier défi de 2016, je pourrais paraphraser cette petite histoire en vous disant : « Pour pouvoir changer votre vie, commencez par la vider de tout ce qui vous empêche de changer ! » Si vous achetiez une ancienne maison dans l'intention de la retaper et de la rénover pour en faire un lieu de vie agréable et fonctionnel, ne commenceriez-vous pas par sortir son mobilier vermoulu, par arracher le vieux papier peint et les vieux câbles électriques, par enlever l'ancienne plomberie, par décaper les portes et les châssis ? Si vous voulez un beau résultat, vous viendrait-il à l'idée de coller un papier peint tout neuf sur l'ancien ? Vous viendrait-il à l'idée de raccorder de nouvelles prises à l'ancien réseau électrique ? Ou encore d'installer une nouvelle douche sur ces vieux tuyaux en plomb ? Non, bien entendu ! Si vous visez une belle maison au final, saine, fonctionnelle et agréable, vous commencerez par désencombrer le bâtiment

avant d'apporter des matériaux neufs !

Si vous avez compris l'argument, passons en revue les secteurs de votre vie où un désencombrement s'avérerait peut-être nécessaire...

Se désencombrer, du plus matériel au plus immatériel...

Beaucoup de démarches de développement personnel disponibles sur le marché actuel entretiennent la croyance que pour avoir une meilleure vie, il faut en faire ou en avoir toujours plus ! Plus de connaissances, plus d'étude, plus de maîtrise, plus de livres, plus de thérapies, plus de séminaires, plus d'efforts, plus de conscience, plus, plus, plus... Et si la réalité était tout autre ? S'il suffisait, pour améliorer votre vie, d'en faire ou d'en avoir moins ? Ça vous parle, ça ? Alors, allons-y ! Je ne vous demande pas de me croire sur parole... Je vous propose de relever ce premier défi pendant un mois et de constater ce que ça change dans votre existence ! Ainsi, c'est vous qui tirerez les conclusions, pas moi !

Pour vous guider, je vous propose quelques pistes, agrémentées d'une série de questions à vous poser à intervalles réguliers. Recopiez-les dans un carnet, ou sur votre ordinateur, ou sur votre téléphone portable. Ainsi, elles vous accompagneront en permanence pour vous aider dans cette première mission !

- **Désencombrez-vous des biens matériels que vous possédez, à un tel point qu'ils finissent par vous posséder !** *Ma maison est-elle adaptée à mes besoins réels ou est-elle devenue trop grande ? N'y a-t-il pas trop de meubles qui m'empêchent de circuler de manière fluide à l'intérieur ? N'y a-t-il pas trop de bibelots et de cadres remplis de photos, autant de souvenirs affectifs qui me rattachent à mon passé et qui me tirent en arrière ? N'ai-je pas trop de livres dans ma bibliothèque ? Si je devais déménager, quels livres essentiels je garderais, quels sont ceux que je donnerais ou que je vendrais ? N'ai-je pas trop de vaisselle dont je ne me sers jamais ? N'ai-je pas trop de vêtements que je ne mets plus jamais et qui ne me correspondent plus ?* Par expérience, moins vous accumulez sur le plan matériel, plus l'énergie vitale pourra circuler sans obstacle et de manière fluide, vous permettant de vous créer une meilleure vie !

- **Réduisez la quantité de ce que vous consommez, de telle sorte que votre vie sera plus légère !** *Est-ce que je ne mange pas trop, à un tel point que, lorsque je sors de table, je me sens lourd(e) et fatigué(e) ? Est-ce que je ne passe pas trop de temps*

devant mon poste de télévision, à consommer passivement une masse d'informations inquiétantes, déprimantes et inutiles ? Est-ce que je ne passe pas trop de temps devant mon ordinateur, à surfer au hasard des pages qui se présentent à moi et à perdre des heures d'errance stérile sur le Web ? Est-ce que je n'ingurgite pas trop de médicaments de toutes sortes, sans m'être posé la question de leur réelle utilité ?

- **Faites le tri dans vos relations pour ne garder réellement que celles qui vous font grandir !** *N'y a-t-il pas, parmi mes amis et mes connaissances, des relations qui ne m'apportent plus rien ou qui m'empoisonnent la vie ? N'aurais-je pas des fréquentations qui me sont devenues carrément toxiques ? Y a-t-il dans ma famille des gens que je ne verrais plus s'ils ne faisaient pas partie de la même famille ? Dans ce cas, qu'est-ce qui m'oblige à les voir encore ?*

- **Défaites-vous des habitudes qui ne vous correspondent plus !** *N'y a-t-il pas des choses que je fais par habitude, depuis des années, sans m'être demandé si elles me correspondaient encore : habitudes de consommation, habitudes de comportement, habitudes de fréquentation ?*

- **Débarassez-vous tant de vos croyances limitantes que de vos certitudes !** *Quelles croyances se sont ancrées en moi qui me délimitent, qui me restreignent ou qui m'enferment, à un point tel que l'horizon de mes possibles s'est réduit ? Dans quels domaines de la vie mes certitudes ont-elles pris tellement de place qu'il n'y a plus d'espace pour accueillir d'autres conceptions, d'autres visions, d'autres solutions ?*

Voilà ce que je voulais vous proposer comme premier défi ! Et vous verrez que plus vous oserez faire le vide à ces cinq niveaux de votre vie, mieux vous serez préparés à accueillir le changement et la nouveauté dans votre existence, en relevant les neuf autres

défis que je vous suggérerai. Bien entendu, vous le devinez peut-être, ce premier défi, vous aurez à vous en occuper pas seulement pendant un mois, mais jusqu'à la fin de cette année ! Car notre inconscient a cette fâcheuse tendance à calmer ses an-

goisses en comblant les trous et les vides... Ça vous demandera donc de garder votre vigilance intacte tout au long du voyage !

Alors, bonne élimination, bon tri, bon désencombrement et rendez-vous le mois prochain pour mettre en œuvre votre deuxième défi ! ■

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. <http://jeanjacquescreveoeur.com>



LE DESMODIUM, un long passé médicinal

Desmodium adscendens est une plante herbacée rampante ou grimpante sur les troncs d'arbre. On le trouve en Afrique équatoriale et en Amérique latine. Il est principalement utilisé par les tradipraticiens pour traiter des maladies du foie et les crises d'asthme.

Les tribus de la forêt amazonienne utilisent aujourd'hui le *Desmodium*, qu'elles appellent « amor seco », comme elles l'ont toujours fait depuis des centaines d'années. Un thé fait avec ses feuilles est donné en cas de nervosité, un bain traite les infections vaginales. Une étude, au cours de laquelle plus de 8 000 indigènes de différentes parties du Brésil ont été interviewés, montre qu'une décoction des racines séchées de la plante est un remède populaire dans les tribus pour soigner la malaria. Les indigènes de la tribu Garifuna, au Nicaragua, emploient des décoctions de ses feuilles pour traiter la diarrhée et les maladies vénériennes ainsi que pour faciliter la digestion.

En Afrique, le *Desmodium* est traditionnellement utilisé pour protéger le foie. Les tradipraticiens l'emploient dans le traitement de différentes maladies du foie incluant l'hépatite virale et pour contrôler les crises d'asthme.

Le *Desmodium* a été étudié en France, en Angleterre, au Canada et au Ghana. Dans ce dernier, le Centre de recherche médicale en plantes médicinales l'utilise chez des patients souffrant d'asthme tandis qu'en Côte d'Ivoire, au Cameroun et au Sénégal, il est employé pour traiter des ulcères d'estomac et la constipation.

Des propriétés hépatoprotectrices

Des études sur l'animal montrent que le *Desmodium adscendens* limite la toxicité hépatique induite par le tétrachlorure de carbone : il diminue le niveau des transaminases, un marqueur de la souffrance hépatique. Une action bénéfique sur les transaminases a été mise en évidence : l'administration par voie orale pendant 4 jours d'une décoction de *Desmodium adscendens* (équivalent à 100 mg de plante sèche par kg) a induit une diminution significative de l'alanine-transférase.

Le *Desmodium* est utilisé en France par certains médecins dans le traitement des hépatites virales. Lorsque le *Desmodium* est administré avant le troisième jour de l'ictère, le retour à



la normale de la couleur des téguments et des urines se fait au bout de 5 jours de traitement. Après cette période, les transaminases GOT et GPT, qui étaient avant le traitement en moyenne respectivement à 730 et 640 unités, ont baissé à 65 et 58 (la norme étant de 30 et 25). Il faut, dans ce cas, une vingtaine de jours pour obtenir une normalisation parfaite. Lorsque l'on commence à administrer le *Desmodium* entre le 3^e et le 10^e jour après l'apparition de l'ictère, les transaminases baissent au-dessous du tiers de leur valeur entre le 1^{er} et le 10^e jour de traitement. Dans les cas où le traitement est débuté plus tardivement, les résultats sont variables et la normalisation ne se fait pas dans tous les cas ; parfois apparaît une hépatite chronique auto-immune. Lorsque la normalisation se fait, elle prend deux à quatre mois.

Des effets sur les poumons

Les tradipraticiens du Ghana utilisent depuis très longtemps les feuilles de *Desmodium* pour soigner l'asthme bronchique. Ce traitement était tellement efficace qu'il a attiré l'attention de la communauté scientifique. En 1977, une étude clinique d'observation a été réalisée. Elle a montré qu'une à deux cuillères à thé quotidiennes de poudre de feuilles séchées de *Desmodium* produisaient amélioration et rémission chez la plupart des patients asthmatiques traités.

Pour essayer de comprendre les propriétés anti-asthmatiques du *Desmodium*, des scientifiques ont conduit différentes études sur animaux. Dans dix études différentes, ils ont observé que le *Desmodium* interfère avec la production de

nombreuses substances chimiques normalement libérées au cours de la crise d'asthme. On appelle ces substances des spasmogènes parce qu'elles provoquent des contractions dans les poumons. Ce sont l'histamine, qui déclenche la réponse allergique, et les leucotriènes, connus pour stimuler la bronchoconstriction et augmenter la production de mucus dans les voies aériennes. Le *Desmodium* n'agit pas comme un anti-histaminique mais inhibe l'action de l'histamine sur les muscles lisses et, par suite, diminue la constriction des voies aériennes et des poumons.

Le *Desmodium* active également les canaux potassiques qui jouent un rôle important dans la régulation de la tonicité des muscles lisses des voies aériennes et la libération de substances contractrices dans les poumons. L'activité anti-allergique du *Desmodium* ne se manifeste pas seulement sur la contraction des muscles lisses dans les voies respiratoires du système respiratoire supérieur mais aussi sur la contraction musculaire dans d'autres parties du corps. Cette action pourrait expliquer que le *Desmodium* soit traditionnellement utilisé également pour soigner les maux de dos et les spasmes musculaires. ■

D.T. (Source : Nutranews)

Références

- (1) ADDY M.E. et al., *Effect of the extracts of Desmodium adscendens on anaphylaxis*, J. of Ethnopharmacology, 1984, 11: 283-292.
- (2) ADDY M.E. et al., *Effect of Desmodium adscendens fraction 3 on contractions of respiratory smooth muscle*, J. of Ethnopharmacology, 1990, 29(3): 325-335.
- (3) ADDY M.E. et al., *Dose-response effects of Desmodium adscendens aqueous extract on histamine response, content and anaphylactic reactions in Guinea pig*, J. of Ethnopharmacology, 1986, 18: 13-20.
- (4) HEARD Olivier, *Contribution à l'étude du Desmodium adscendens aqueous extract : chimie et pharmacologie*, thèse de pharmacie, université de Tours, 1994.
- (5) GRANDI Maurizio, *Studio preliminare sull'attività epatoprotectrice di Desmodium adscendens*, School of Medicine of Torino, Italy, 1995.
- (6) McMANNUS O.B. et al., *An activator of calcium-dependent potassium channels isolated from a medicinal herb*, Biochemistry, 1993 Jun 22, 32(24): 6128-33.



Être (un peu) sale, c'est pas si mal

Trop d'hygiène tue l'hygiène : cet adage vaut aussi pour notre propreté corporelle, car l'usage de produits nettoyants peut nuire à la peau et à sa précieuse couche hydrolipidique. En introduction d'une série d'articles sur « les sécrétions qui nous veulent du bien », Emmanuel Duquoc vous initie à l'art de ne pas (trop) se laver...

Si, au cours des derniers mois, vous avez appliqué les suggestions de cette rubrique, vous avez déjà abandonné gels-douche, shampoings, produits de lessive, produits d'entretien et insecticides. Vous ne portez plus de sous-vêtements, ne craignez pas de mettre les mains dans la terre et laissez les araignées de votre maison en paix. Si vous êtes une femme en âge de procréer, vous vous passez même de protection menstruelle ! Et pourtant, vous êtes propre... Ce mois-ci, nous étudions l'art et la manière de ne pas nettoyer des sécrétions essentielles : celles de notre peau.

La peau est notre première protection. Sa couche superficielle est protégée par un manteau acide (pH compris entre 4 et 5.5), le film hydrolipidique. Son rôle : préserver l'étanchéité de la peau et empêcher les bactéries non résidentes de s'y développer. Selon skin-science.com, site Internet de L'Oréal, il est composé d'un mélange de sueur, de sébum et de lipides auxquels se rajoutent des peptides antibiotiques synthétisés par les glandes sudoripares. « *De nombreuses bactéries résidentes y trouvent refuge et prospèrent (...). Elles se nourrissent de débris de cornéocytes ou de cellules du sébum et elles empêchent d'autres bactéries indésirables de se développer. Elles jouent donc un rôle fondamental, celui de nettoyeuses* ».

Or savon, gels-douche et shampoings nettoient la peau par élimination de la graisse. Pour entraîner les impuretés, ils dissolvent le film hydrolipidique. Ce faisant, ils perturbent l'écosystème cutané et attaquent la couche cornée, permettant à diverses substances déshydratantes, allergènes voire toxiques contenues dans le produit de pénétrer l'épiderme. En plus de sécher et d'irriter notre peau, ce petit manège nous rend dépendants des crèmes protectrices. Cherchez l'erreur...

Comment trouver l'équilibre entre propreté et protection de la peau ?

Premièrement en sachant que seules les glandes sudoripares dites *mérocines* sont responsables de l'odeur corporelle. Caractère sexuel secondaire, elles se développent à la puberté et sont situées essentiellement au niveau des aisselles, des aines, des testicules, des grandes lèvres, autour



de l'anus et des mamelons. Nettoyer ces zones suffira donc à satisfaire l'olfactivement correct véhiculé dans nos cultures.

Deuxième point crucial : garder à l'esprit cette antique devise des bonnes ménagères : **Ne pas salir pour ne pas nettoyer** ! Cette maxime s'applique aussi au corps. Or ce qui salit le plus le corps, ce qui l'encrasse le plus, vient non pas de l'extérieur mais de l'intérieur, c'est-à-dire essentiellement de la malbouffe. Une alimentation hypotoxique, du type Seignalet ou paléolithique (riche en fruits et légumes, riche en oméga-3 et dénuée de laitages, de gluten et de sucre) est l'idéal. La plupart des problèmes de peau, grasse, sèche ou acnéique, se résorbent spontanément à la suite de tels régimes. Et ceux qui les pratiquent, notamment en augmentant la part de cru dans leur alimentation, témoignent presque toujours d'une normalisation de leurs odeurs corporelles. Personnellement, l'abandon des produits laitiers, en plus de me guérir d'allergies sévères, mit fin à mes odeurs de pieds ! Coïncidence ? Les molécules olfactives issues de l'activité bactérienne qui préside aux remugles de nos orteils sont les mêmes que celles d'un camembert bien fait...

Enfin, sachez que **le meilleur nettoyant, c'est l'eau** ! Essayez donc de vous nettoyer au savon ou au gel-douche sans eau, vous m'en direz des nouvelles. Raffa, une blogueuse auteure du site d'hygiène écologique raffa.grandmenage.info (que je vous recommande) suggère la routine suivante :

- **Au quotidien** : savonnage au savon d'Alep du cou, de l'arrière des oreilles, des aisselles, des parties intimes et des pieds (surtout entre les doigts) seulement. Le reste est lavé à l'eau chaude.

- **Le dimanche** : Savonnage intégral, passage d'une serviette japonaise exfoliante, application sur tout le corps d'huile végétale et d'aloé vera.

Personnellement, je connais plusieurs personnes qui se contentent d'eau tiède pour se laver, réservant le savon à la vraie saleté : taches, peinture, cambouis, etc. Je vous garantis qu'elles sont parfaitement propres et qu'elles sentent bon !

Quant à moi, j'applique la routine de nettoyage quotidien de Raffa tous les jours, dimanche y compris. Autrement, dit, hors zones à glandes mérocines, ma peau ne connaît la mousse qu'en de rares occasions : grosses sueurs de canicule ou vraies salissures (terre, poussière, boue, peinture, cambouis, etc.). Sauf exception, l'eau me suffit donc. Et jamais femme ne s'en plaint. La sécrétion de sébum s'arrêtant au-dessous de 8°C, j'ai pris l'option de ne pas l'évacuer l'hiver. C'est ainsi que mes problèmes de peau sèche et irritée par grand froid ont pris fin... En revanche, au sortir de la douche, selon l'humeur du jour, soit je me frictionne à l'aide d'une serviette un peu rêche, soit je m'ébroue sans me sécher puis j'émulsionne dans mes mains humides trois gouttes d'huile végétale, pas plus, avant de les répartir sur tout le corps. Ensuite, je laisse ma chaleur corporelle évaporer l'eau de la douche tout en pratiquant quelques mouvements. Ce rituel laisse la peau douce et satinée pour un micro-budget. Il m'a été donné par France Guillain, dont la méthode fera l'objet d'un dossier complet dans le prochain numéro de *Néosanté*.

Avec des pratiques aussi saines que minimalistes, votre budget savon a de fortes chances de s'écrouler... Alors autant bien le choisir. Victime de son succès, le pain d'Alep (qui n'est plus fabriqué à Alep depuis la guerre en Syrie) est bien souvent frelaté. Prenez donc la peine de vérifier que celui que vous achetez est digne de confiance.



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).



DES HISTOIRES À GRANDIR DEDANS

Il y a mille et une façons de prendre soin de soi. Lire des histoires en est une. Josette Carpentier, créatrice d'Écrévolution (écrire, créer, évoluer) et spécialiste en programmation neuro-linguistique (PNL), présente vingt-quatre histoires originales qui invitent à un rendez-vous avec des personnages imaginaires, porteurs de questionnements universels parlant à l'intime. À la clé, des cadeaux d'évolution amenés par des exercices jubilatoires.

Attention... Avec ce *Prendre soin de soi*⁽¹⁾, c'est un vrai coup de foudre que je vous partage ! Ce livre « phare » mêle l'éclairage d'histoires de sagesse atypiques, à la mise en lumière de nos ressources intérieures via des exercices directement inspirés du scénario de ces récits et nourris des outils de la PNL, de la relaxation, de l'écriture créative, de la CNV (Communication Non Violente) ou encore du Journal créatif. Une manière d'aller au-delà de l'histoire et de grandir « mots à maux »... L'auteure, Josette Carpentier, est un ex-professeur de français qui a « beaucoup joué avec les mots » (*sic*). Spécialisée en PNL, formée par Anne-Marie Jobin à l'approche du Journal créatif (basé sur le trio écriture, dessin, collage), Josette Carpentier anime, avec autant d'enthousiasme que de bienveillance, des ateliers d'écriture créative articulés autour du concept d'Écrévolution (écriture/ créativité/ évolution). Pour y avoir participé, je témoigne que c'est une aventure transformatrice qui se dessine à la pointe de la plume et rallume la flamme créative. Pas seulement sur le plan de l'écriture ! « Jouer avec la créativité des mots réensemence d'autres champs de l'être », partage volontiers Josette Carpentier.

L'odyssée intérieure

Après avoir publié *L'écriture créative* (éd. Eyrolles), notre magicienne des mots a très vite ressenti de nouvelles démanœuvres d'écriture, « de véritables pulsions narratives », dit-elle, qu'elle libérait fébrilement sur des bouts de papier. De ces fragments créatifs sont nées les histoires qui jalonnent *Prendre soin de soi*. Des histoires éclairantes, complétées d'exercices d'approfondissement. Celles-ci touchent autant l'enfant que nous avons été, que l'adulte en quête de sens et d'évolution que nous sommes devenus. Les « bottines analphabètes » y côtoient le « papa Vodka » de Pierre, « l'éclaireur qui voulait voir la mer » ou encore la « camionnette blindée » ou la « boule de cristal »... Les personnages de papier, imaginés par Josette, viennent nous parler, dans l'intimité, de confiance en soi, de différence, d'intuition, de secret, de honte, de mission de vie, de liberté, etc. Toutes ces choses qui nous mettent en doute et en route. La bonne idée est d'avoir fait une liste de mots-clés thématiques, en fin d'ouvrage, renvoyant aux histoires. Chaque récit donne, ensuite, l'opportunité de se lancer dans les activités concrètes proposées qui délivrent des clés pour évoluer sur son propre chemin.

Magie de la métaphore

À la fois attirée et rebutée par les contes classiques, dits « merveilleux », Josette Carpentier a déployé les ailes de sa créativité pour créer des « histoires » à part – et non des « contes », tient-elle à préciser. En effet, les sorcières, les ogres et les princesses l'ennuient ! « Le ton un peu stéréotypé, les 'Il était une fois' et 'ils furent heureux et eurent beaucoup d'enfants' m'éloignent de la saveur des histoires, de l'originalité des mots et des phrases », confie-t-elle. Pourtant, elle ne nie pas la valeur universelle des contes et leur pouvoir métaphorique. Elle en a donc conservé l'alchimie... Au fil de « ses » histoires, prend vie une relation implicite, symbolique, entre l'existence et les péripéties d'un personnage imaginaire et le vécu – heureux ou douloureux – d'une personne du monde réel. « J'ai parfois proposé des situations qui ont une apparence de réalité, mais avec des invraisemblances (un personnage qui se dévisse la tête, des animaux qui se parlent) et des paradoxes (ce qui a l'air mauvais ou négatif se révèle parfois favo-

nable). » Si les personnages sont fortement 'imagés', leurs aventures témoignent de problématiques parfaitement humaines. Chacun peut donc s'y reconnaître. Pour favoriser cette ouverture vers l'aventure personnelle, les histoires sont volontairement courtes, jouent avec les mots et semblent, pour certaines, inachevées. « J'ai préféré que la relation entre chaque histoire et l'histoire du lecteur ne soit pas trop explicite, afin de laisser à la métaphore le soin de susciter des associations intuitives », conclut Josette Carpentier. Une manière d'ouvrir tous ses récepteurs à l'imaginaire créatif... à la magie de la vie ! ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *Prendre soin de soi. À l'aide d'histoires éclairantes et d'exercices variés.* Josette CARPENTIER (Éditions Image Publique, 2014 – www.imagepublique-editions.net). Elle a également publié, en 2015, chez le même éditeur, *Je prends soin de moi. Avec des histoires, des exercices et des jeux*, version pour enfants de *Prendre soin de soi*. Onze histoires invitent les jeunes à ouvrir à leur rythme les portes de l'harmonie, accompagnés par un adulte-guide. « Lire un récit, jouer avec les mots, dessiner son tapis volant ou faire un collage-bonheur, c'est être actif dans sa démarche d'évolution », partage Josette Carpentier. Pour en savoir plus sur ses ateliers : www.ecrevolutions.be

TOUTE UNE HISTOIRE DE A À Z



Chaque histoire racontée dans *Prendre soin de soi* distille des trésors d'évolution, à faire fructifier ensuite à l'aide d'exercices qui permettent de travailler les thèmes proposés. Parmi les nombreuses propositions, j'ai apprécié l'efficacité de « Raconter une histoire avec l'alphabet ».

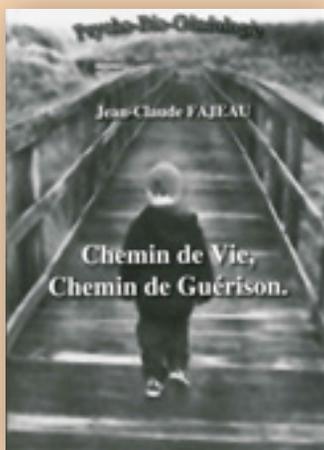
En pratique : Écrivez une liste de vingt-six mots, le premier commençant par A, le second par B, etc., en suivant l'ordre de l'alphabet. Racontez une histoire susceptible d'encourager

le retour de la santé pour une personne malade ou vous-même (il n'est pas nécessaire, cependant, que les mots de la liste soient en rapport avec le thème de la santé ou de la guérison, ils peuvent évoquer une problématique, un questionnement en cours). Placez-y les vingt-six mots choisis. *Bon à savoir* : L'histoire sera plus originale et naturelle avec les 26 mots qui vous seront venus spontanément.

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

CHEMIN DE VIE, CHEMIN DE GUÉRISON

par le Dr Jean-Claude FAJEAU



Toute maladie est le résultat d'un deuil inachevé. Mais comment faire pour achever ce deuil et « gai-rire » ? Le comment ne suffit pas, c'est le pourquoi qui permet de retrouver le Chemin. Il s'agit de retrouver l'Amour inconditionnel de soi. Et pour cela, développer la Connaissance qui seule permet la Liberté et l'Amour afin d'arriver à la sagesse. Tout cela nécessite un grand changement et une compréhension des peurs héritées de nos ancêtres, y compris animaux. Voici le Chemin de Guérison qui ramène sur le Chemin de Vie...

Prix : 25 € hors frais de port

**Livre disponible
dans la boutique du site**

www.neosante.eu

ESPACE LIVRES



Schémas familiaux



Chez l'être humain, le sens du lien se construit avant tout au sein de la famille et se trouve marqué par l'histoire des parents et ascendants. Identifier les blessures transgénérationnelles et détecter ses impacts dans le présent permet de s'en libérer. Ce livre traite spécifiquement de l'apport des constellations familiales systémiques (Hellinger) dans le cadre d'une thérapie individuelle. Illustrée par de nombreuses histoires vécues, son approche vise à cerner l'origine des tensions relationnelles, à intégrer progressivement les secrets découverts et à défaire les noeuds dus aux blessures anciennes.

Sur le fil du lien

Chantal Piganeau

(Éditions Quintessence)

Le bouquin du mois



Cuisine sans lait



À travers 100 recettes sucrées ou salées, cet ouvrage nous apprend à cuisiner de nombreux aliments très riches en calcium, souvent bien plus que le lait de vache (amandes, sésame, fruits de mer, persil, choux, algues, poissons, haricots rouges...). Il nous indique également comment réussir de grands classiques culinaires avec des ingrédients alternatifs.

Cuisiner sans lait !

Marie Chioca

Éditions Terre Vivante

Un bon côlon



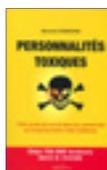
Véritable station d'épuration du corps humain, le côlon se distingue dès la naissance par une activité fermentaire intense. Malheureusement, le mode de vie moderne nuit très funestement à l'équilibre de la flore intestinale. Ce livre suggère de la régénérer grâce aux ferments propioniques, des bactéries « bifido-stimulantes » disponibles en complément alimentaire mais également favorisées par des réglages diététiques.

Écologie du côlon

Jean-Luc Darrigol

Éditions Dangles

Détox psychique



Ce n'est plus un secret pour personne : il existe des personnalités véritablement toxiques qui empoisonnent littéralement l'existence de leurs proches, (faux) amis ou collègues de travail. Écrit par un thérapeute argentin, ce livre se présente comme un manuel de survie et une guide de désintoxication déjà lu par 700 000 lecteurs dans le monde.

Personnalités toxiques

Bernardo Stamateas

Éditions Enrick

Puissance ventrale



Pour les médecines orientales, le ventre n'est pas seulement le centre de gravité du corps : il est le hara, ou centre de l'énergie vitale. Cet ouvrage présente des exercices et des activités ludiques pour se connecter à cette source de vitalité et découvrir ainsi sa puissance intérieure.

Devenez amie avec votre ventre

Lisa Sarashon

Éditions Le Courier du Livre

Sens d'une vie



Après avoir enseigné le développement personnel pendant 40 ans, Wayne W. Dyer revient dans ce dernier livre – il est décédé en 2015 – sur les expériences importantes qui ont transformé sa vie. De son enfance en orphelinat jusqu'à sa renommée internationale en tant qu'auteur de best-sellers, il nous invite à examiner notre propre vie pour y découvrir que le hasard n'y a joué aucun rôle et que chaque étape fut occasion d'apprentissage.

Tout est clair, maintenant
Dr Wayne W. Dyer
Éditions Guy Trédaniel

Lyme sans l'âme



Comme tous les livres sur la maladie de Lyme, celui-ci verse dans l'alarmisme catastrophiste et le réductionnisme matérialiste. S'il a le mérite de présenter la borréliose comme un syndrome global et une maladie environnementale, il en déduit que l'approche toxicologique est la seule capable d'expliquer l'épidémie actuelle, comme si le « terrain affaibli » n'était pas aussi celui d'un porteur d'âme. Écrit par un dentiste passionné de médecines douces, ce bouquin a néanmoins la vertu d'évoquer l'impasse antibiotique et de proposer diverses solutions naturelles.

Le syndrome de Lyme : le comprendre pour le vaincre
Dr Christophe Girardin Andreani
Éditions Dauphin

Quand le corps parle



Savez-vous qu'une douleur à la hanche peut-être en rapport avec la vésicule biliaire ou qu'un ongle incarné signale une fonction hépatique perturbée ? Dans cet ouvrage, le kinésithérapeute-naturopathe-acupuncteur explique comment décrypter correctement les messages du corps et comment rééquilibrer les énergies perturbées par la digitopuncture et par d'autres approches naturelles.

Les messages du corps
Jacques Staehle
Éditions Dangles

Maigrir par le gras



Réduire les lipides alimentaires pour faire fondre la graisse corporelle ? Cette vieille croyance diététique n'est plus de mise. Au contraire, plusieurs régimes ont démontré qu'on pouvait perdre du gras en mangeant du gras. Mise au point par l'auteur à partir d'études scientifiques, la *Méthode 3 R* se résume à 3 règles simples : Réduire les sucres, Rajouter des (bonnes) graisses et se Rassasier ainsi plus facilement.

Du beurre, s'il vous plaît !
Renaud Roussel
Éditions Grancher

Candida paradés



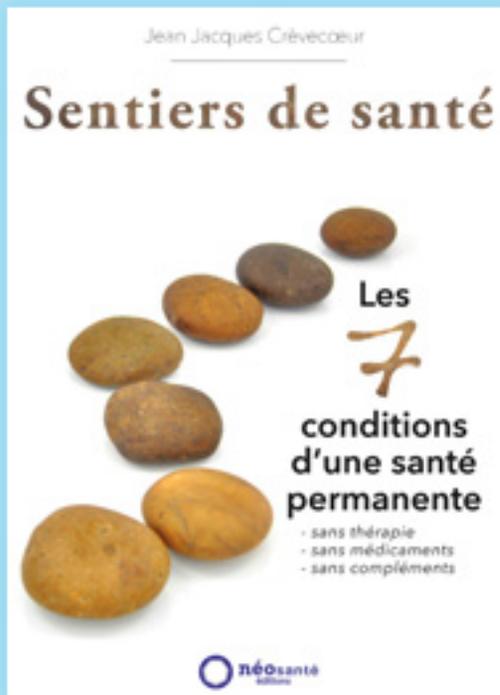
À l'instar de la borréliose de Lyme, la candidose est une maladie dont on exagère actuellement la prévalence sur base de symptômes subjectifs. Diagnostiquée plus fiablement, la prolifération du champignon *Candida Albicans* est cependant l'indice d'un terrain dégradé et le cofacteur de nombreux troubles. Écrit par deux naturopathes, ce livre attise la paranoïa antifongique mais propose plusieurs paradés naturelles judicieuses.

Ce Candida qui nous gouverne
Alexandrine Rossetti & Alain Vernède
Autoédition

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 ».

L'alimentation et les enfants (III)

Les deux articles précédents montraient les bienfaits d'une alimentation paléolithique pour les enfants : pas de sodas, moins de sucre, des aliments plus sains et plus riches en micronutriments. « Plus facile à dire qu'à faire ! », vous dites-vous peut-être ? La mise en pratique est pourtant plus aisée qu'il n'y paraît.

Le cadre familial est le lieu privilégié pour inculquer aux plus jeunes de bonnes habitudes alimentaires qui permettront de prévenir les troubles liés à l'alimentation (*Pediatric Clinics of North America*, 2001). De nombreuses recherches publiées dans la revue *Appetite* montrent que le fait de cuisiner à domicile favorise la santé des enfants et diminue le risque d'obésité. Plus les familles mangent à la maison, moins elles connaissent de problème de surpoids.

Cuisiner à la maison est l'occasion d'impliquer les enfants dans la préparation des repas, et d'après une étude parue dans la même revue, cela augmente la probabilité qu'ils mangent des légumes ! De plus, après avoir cuisiné, les enfants disent se sentir mieux et ont le sentiment de mieux contrôler les choses, deux indicateurs d'état importants dans le développement affectif et cognitif de l'enfant.

Impliquer les enfants

Impliquer les enfants dans la cuisine permet également d'éduquer directement sur les aliments : les bons et les mauvais ; distinguer les protéines, les lipides et les glucides ; manger équilibré. Pour les plus petits, il est très facile de montrer qu'une assiette équilibrée est composée d'une source de protéines d'une taille équivalente à leur poing, d'une source de gras (huile, noix, amandes, etc.) qu'ils peuvent mettre dans le creux de leur main, et que le reste de l'assiette doit être composé de légumes et de fruits.

Plus largement, manipuler les fruits et légumes permet de développer toute la psychomotricité et la proprioception : des matières et consistances différentes (dur, mou, léger, lourd, feuillu, dense, etc.), à manipuler différemment (peler, écraser, effeuiller, couper, etc.). Ces gestes simples sont toujours infiniment plus complexes que rester devant un écran ou manipuler une tablette...

Bref, l'alimentation peut être le levier de l'éducation à toute une vie saine, en parallèle avec une activité physique, un sommeil de qualité, un contact régulier avec la nature, etc.

Mais revenons à nos fourneaux ! Qu'est-ce qu'on peut faire si l'approche première, par l'implica-



tion de l'enfant, ne fonctionne pas lorsqu'il s'agit de manger des légumes ? Pourquoi ne pas essayer d'être un peu original ?

Les exemples sont infinis, et certaines mamans blogueuses américaines ont fait preuve d'une immense créativité ! Pour en citer deux : le Dr. Sarah Ballantine, du blog *Paleomom.com* et Michelle Tam, du blog *Nomnompaleo.com*.

Les muffins paléo

Par expérience (de papa), je peux dire que les « muffins » salés sont une option intéressante. Rien de plus simple : il suffit de mixer quelques ingrédients, de placer la pâte obtenue dans un moule à « muffin » ou « cupcake » (généralement une plaque avec une dizaine de moules), on cuit au four, on démoule, on laisse refroidir, et c'est prêt ! À consommer directement, ou alors vous pouvez les conserver au frigo 4 à 5 jours et les utiliser pour l'école (nous y reviendrons) !

Premier exemple : muffin de thon et patates douces. Mixez une boîte de thon, de la purée de patates douces, des échalotes et de la coriandre. Ajoutez un peu de zeste de citron, des piments jalapeño, un ou des œufs (selon la quantité), poivre et sel. On place le mélange dans les moules à muffin, qu'on écrase avec le dos d'une cuillère. Au four 20 à 25 minutes, jusqu'à ce qu'on puisse enfoncer un cure-dent dedans et qu'il ressorte propre. Démoulez, laissez refroidir. Et rajoutez un peu de jus de citron dessus, juste avant de manger.

Autre exemple, même principe : avec du bœuf haché, des oignons, champignons et poivrons coupés finement, de l'œuf et un peu de sauce tomate. Ces muffins peuvent facilement être emportés à l'école. Et c'est plutôt bien, tant le lunch à l'école peut être un casse-tête pour de nombreux parents.

Trouver des choses variées, saines, faciles à préparer et que les enfants vont aimer : un travail d'équilibriste ! Cela vaut pourtant la peine de trouver une alternative aux tartines traditionnelles. Le pain blanc, par exemple, est l'un des aliments dont les enfants souffrant d'obésité sont les plus « addicts », avec les sodas, la glace, les frites, les pâtes, les chips et les sucreries (*Turkish Journal of Pediatrics*, 2015).

Pour aller à l'école

Le plus facile est d'impliquer les enfants dès le début en leur demandant de faire une liste de 3 à 5 aliments qu'ils aiment, et qu'ils seront heureux de trouver dans leur boîte à midi, à l'école, pour chacune de ces catégories : protéines, légumes, fruits, sources de graisse, et éventuellement féculents. C'est l'un des conseils de Sarah Ballantine, qui fonctionne effectivement bien.

Pour les protéines, vous pouvez opter pour tout morceau de viande (des restes d'une repas familial précédent par exemple : boulettes, pain de viande, etc.), de la saucisse, de la charcuterie de qualité (tranches de jambon ou de rosbief roulées), du beef jerky, de la salade de thon, du saumon fumé, du crabe, un œuf dur, voire un morceau de fromage, si votre enfant n'est pas intolérant aux produits laitiers. Pour les légumes, des carottes, des concombres, des brocolis ou des choux-fleurs crus, une tomate, peuvent être de bons choix. Rajoutez un ou des fruits, de préférence de saison : pomme, poire, banane, raisins, fruits séchés, fruits rouges et baies, dattes... En plus des muffins, il est toujours possible de faire des cakes de carottes, de courgettes, de potirons, de bananes. Et vous trouverez également des recettes de sablés au chorizo ou des chips de banane plantain, pour le côté croquant. Et pour le gras : noix, amandes, ou olives pour ceux qui aiment.

En résumé, restez sur des « vrais » aliments, non inflammatoires et pas trop sucrés. Et impliquez au maximum vos enfants dans cette alimentation saine ! ■

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>.

La pêche, un fruit paléolithique



Parmi les aliments que nos ancêtres consommaient avant l'avènement de l'agriculture, il y a évidemment les fruits. Avec leur reproduction et leur sélection artificielles, beaucoup de fruits actuels sont cependant très éloignés de ce que pouvaient déguster les hommes préhistoriques. Selon un article paru dans la revue *Scientific reports*, ce ne serait pas le cas de la pêche, originaire de Chine et symbolisant l'immortalité dans la mythologie taoïste. En examinant huit noyaux de pêches fossiles récemment découverts dans le Yunnan, les chercheurs ont constaté que ces vestiges datant de 2,6 millions d'années étaient identiques à certains noyaux « modernes ». Comestibles et charnues, les pêches paléo devaient mesurer environ 5 cm de diamètre, soit la taille des plus petites pêches commerciales aujourd'hui. (Source : *La Nutrition.fr*)

Chocolat noir & performance

Favorable au système cardiovasculaire, le chocolat noir serait aussi un excellent allié de la performance sportive ! Des chercheurs britanniques ont fait pédaler une dizaine de cyclistes qui ont dû ensuite manger successivement du chocolat noir ou du chocolat blanc (40 g par jour pendant deux semaines) avant de nouveaux tests d'efforts. L'expérience a montré que le chocolat noir augmentait leurs capacités respiratoires de 11% par rapport au chocolat blanc, et de 21% par rapport à leur niveau de départ. Ceci expliquant cela, les sportifs carburant au chocolat noir ont parcouru une distance de 17% supérieure à celle enregistrée au début de l'étude. (*J Int Soc Sports Nutr. 2015 Dec 15*)

Thé vert & reproduction

L'adage « Rien n'est poison, tout est poison, seule la dose fait le poison » que l'on doit à Paracelse s'appliquerait aussi au thé vert en dépit de la très bonne réputation dont il jouit, notamment grâce à sa richesse en polyphénols. Dans un article paru dans le *Journal of Functional Foods*, une équipe de chercheurs révèle en tout cas que des doses élevées de thé vert altèrent la reproduction de la mouche du vinaigre (*Drosophila melanogaster*) et le développement des larves. Ils ont également observé une atrophie testiculaire chez les insectes mâles et un retard de maturation des œufs chez la femelle. Si ces résultats ne peuvent pas être extrapolés chez l'homme, ils incitent néanmoins à la modération...

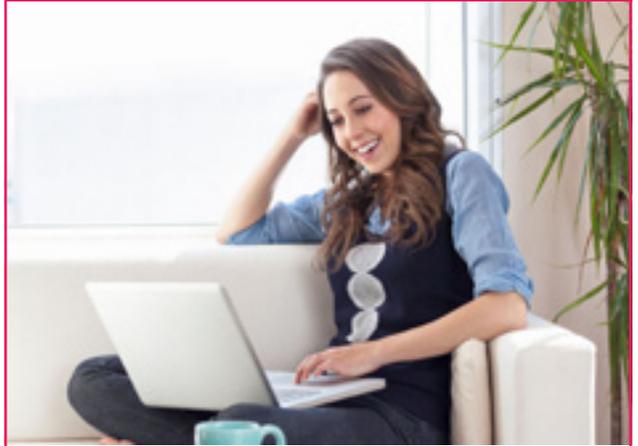
Lipides & schizophrénie

Depuis les années 1920, le régime cétogène (riche en graisses et pauvre en glucides) est indiqué en traitement des enfants souffrant d'épilepsie. Cette action sur le cerveau a poussé des chercheurs australiens à étudier une autre piste, celle des comportements schizophrènes. Effectuée sur des souris et publiée dans la revue *Schizophrenia Research*, leur étude indique que les animaux soumis au régime cétogène (beurre, saumon, fromage...) manifestaient effectivement moins de symptômes évocateurs de la schizophrénie.

Sucre & cancer du sein

Selon des chercheurs de l'Université du Texas, l'excès de sucre favoriserait la croissance d'un cancer du sein tout en augmentant son potentiel métastatique. En comparant deux groupes de souris, l'un soumis à un régime appauvri en sucre, l'autre à un régime sucré correspondant aux habitudes alimentaires occidentales, l'équipe texane a constaté que, dans le premier groupe, les tumeurs mammaires malignes connaissaient un développement plus rapide, ainsi que de plus fréquentes métastases, notamment pulmonaires. (*Cancer Research 2016 ; 76/24-29*)

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



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



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

DOCUMENTAIRE

La mammo démasquée



Enfin ! À force d'endurer la propagande « Octobre rose », on désespérait un peu que la télévision puisse diffuser autre chose que le discours officiel. Surprise : en France comme en Belgique, plusieurs chaînes ont récemment programmé l'excellent documentaire « *Au nom de tous les seins* ». À travers le parcours de quatre femmes plongées dans la tourmente d'un diagnostic de tumeur mammaire, ce film ouvre le dossier de la mammographie et donne la parole aux scientifiques (dont le Danois Peter Gøtzsche) qui en contestent les avantages. On y entend notamment le médecin américain Gilbert Welsh déclarer que « *L'épidémie de cancers du sein est consécutive au dépistage* » et un radiologue français confier qu'il souhaiterait ne plus y contribuer...

À visionner sur Youtube

CITATION

« L'homme est l'espèce la plus insensée : il vénère un Dieu invisible et massacre une nature visible. Sans savoir que cette nature qu'il massacre est ce Dieu invisible qu'il vénère ! »

Hubert Reeves

FESTIVAL

École de la vie



Une centaine d'exposants et plus de 6 000 participants sont attendus à la prochaine édition du Festival pour l'école de la vie qui se tiendra du 23 au 25 septembre au Château de Flaugergues à Montpellier. Conçus pour repenser la société et l'éducation des enfants en particulier, ces trois jours d'animations et de spectacles seront également émaillés de conférences sur le thème du bien-être et de la santé, avec notamment la présence du Pr Henri Joyeux, Thomas d'Ansembourg, Jean-Philippe Brébion, Christian Tal Schaller et Thierry Casasnovas.

www.neobienetre.fr

CONGRÈS

Santé naturelle



Pour leur 3^e édition, les Académies de la santé naturelle réuniront des spécialistes, médecins ou naturopathes, sur le thème de la gestion de la douleur et de l'inflammation. Cet événement se tiendra du 11 au 13 mars au Centre de Congrès d'Aix-les-Bains, en Savoie. Organisé en partenariat avec l'OMNES (Organisation de la Médecine Naturelle et de l'Éducation Sanitaire), ce rassemblement s'adresse à tous les professionnels œuvrant pour une santé globale et naturelle.

www.academies-santenaturelle.com

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**)

ANCIENS NUMÉROS



Vous pouvez acheter les anciens numéros à la pièce
(papier* ou numérique) ou vous procurer
toute la collection (numérique)
voir page 39

* le numéro 5 est épuisé

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

A

- Abcès dentaire	N° 15 p 27
- Abus sexuels	N° 43 p 21/N° 44 p 21/N° 45 p 21
- Accidents de voiture	N° 11 p 27
- Acné	N° 16 p 25
- Acouphènes	N° 5 p 18/N° 40 p 25
- Acromégalie	N° 41 p 20
- Addison (maladie d')	N° 17 p 25
- Adénome hypophysaire	N° 23 p 25
- Aérophagie	N° 37 p 23
- Alcoolisme	N° 42 p 23/N° 47 p 20/N° 48 p 20
- Algodystrophie	N° 11 p 24
- Allergies	N° 1 p 18/N° 34 p 22/N° 46 p 15
- Allergie alimentaire	N° 16 p 27
- Allergies alimentaires	N° 53 p 22
- Allergie (au froid)	N° 9 p 24
- Allergie (aux graminées)	N° 32 p 23
- Allergie (au kiwi)	N° 26 p 25
- Allergies (grand décodage)	N° 11 p 4
- Allergie oculaire	N° 12 p 27
- Alopecie	N° 29 p 23/N° 44 p 23
- Alzheimer	N° 28 p 21
- Amygdale	N° 42 p 24
- Amygdale (cancer de l')	N° 29 p 25
- Angiome	N° 34 p 20
- Angoisses (de Noël)	N° 7 p 25
- Anorexie	N° 12 p 22
- Anorgasmie	N° 50 p 20
- Anticorps antiplaquettes	N° 6 p 16
- Anus (maladies anales)	N° 6 p 22
- Apathie (sur la langue)	N° 6 p 23
- Apathes	N° 6 p 23/N° 19 p 26/N° 20 p 26/N° 25 p 27
- Apnée du sommeil	N° 16 p 26/N° 19 p 23
- Appendicite	N° 5 p 22/N° 43 p 24
- Arachnophobie	N° 41 p 22/N° 42 p 22/N° 43 p 22
- Articulations (pathologie des)	N° 34 p 41
- Arthrose	N° 4 p 19
- Arthrose du genou	N° 6 p 23/N° 8 p 27
- Asthme	N° 3 p 20/N° 24 p 27/N° 47 p 21/N° 48 p 22
- Asthme (crises d')	N° 39 p 20
- Autisme	N° 5 p 23
- Autisme	N° 52 p 21
- Autisme	N° 53 - p 21
- Autodestruction	N° 24 p 26
- Automobile (problème d')	N° 9 p 25
- AVC (accident vasculaire cérébral)	N° 20 p 22

B

- Basedow (maladie de)	N° 22 p 25
- Béance du cardia	N° 1 p 23
- Bec de lièvre	N° 26 p 24
- Bipolarité (trouble bipolaire)	N° 42 p 21
- Boiterie	N° 15 p 26
- Boulimie	N° 38 p 21/N° 39 p 21
- Bradycardie	N° 39 p 23
- Bras droit (accident)	N° 2 p 23
- Bronchite/bronchiolite	N° 8 p 27/N° 17 p 22

C

- Calvitie	N° 29 p 23/N° 44 p 23
- Calcanéum	N° 32 p 22
- Canal carpien (syndrome du)	N° 24 p 27/N° 39 p 24
- Canal lacrymal bouché	N° 7 p 27
- Cancer colorectal	N° 51 p 20
- Candidose	N° 15 p 22
- Carie dentaire	N° 28 p 24
- Cellulite	N° 12 p 23/N° 46 p 21
- Chalazion	N° 14 p 22
- Cheveux (perte de)	N° 29 p 23
- Cheville (entorse)	N° 32 p 25/N° 37 p 22
- Chômage	N° 31 p 22

N° 52 - p 19

- Chorée	N° 33 p 26
- Chutes	N° 6 p 20
- Colère & hystérie	N° 17 p 26
- Colique néphrétique	N° 51 p 20
- Colon	N° 5 p 20
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 36 p 24/N° 37 p 25
- Commotion cérébrale	N° 24 p 23/N° 25 p 23/N° 26 p 21
- Compulsions	N° 37 p 26/N° 38 p 26/N° 39 p 26
- Conception	N° 4 p 18
- Conflits familiaux	N° 30 p 24
- Coqueluche	N° 46 p 20
- Corps flottants	N° 47 p 22
- Courbatures	N° 10 p 22
- Cowper (glandes de)	N° 33 p 22
- Crampes musculaires	N° 10 p 24
- Crevaisson de pneu	N° 3 p 23 / N° 50 p 21
- Crohn (maladie de)	N° 21 p 24
- Croissance (problèmes de)	N° 16 p 24
- Culpabilité	N° 15 p 25
- Cyrrhose	N° 1 p 21/N° 8 p 27/N° 25 p 27
- Cystite	

D

- Déchaussement dentaire	N° 2 p 19
- Dépression	N° 2 p 23
- Dépression (grand décodage)	N° 38 p 6
- Dépression nerveuse	N° 10 p 26
- Dermatite	N° 26 p 25
- Deuils difficiles	N° 3 p 19
- Dévalorisation	N° 17 p 24
- Diabète	N° 4 p 23/N° 27 p 24/N° 30 p 25/N° 45 p 24
- Diabète (grand décodage)	N° 5 p 24
- Diabète gras	N° 12 p 27
- Diabète de type 2	N° 10 p 25
- Digestif (pathologie du système)	N° 41 p 24
- Disputes de couple	N° 47 p 22
- Diverticules	N° 43 p 24
- Diverticulite	N° 53 - p 20
- Douleurs	N° 48 p 21/N° 49 p 19

E

- Ebola (virus)	N° 38 p 22/N° 39 p 22
- Eczéma	N° 44 p 25/N° 47 p 21
- Eczéma (sur les paumes)	N° 11 p 27
- Eczéma vaginal N° 53 p 22	
- Ejaculation précoce	N° 1 p 20
- Elongation	N° 3 p 33
- Embolie pulmonaire	N° 35 p 20
- Endométriose	N° 7 p 27
- Entorse (cheville)	N° 32 p 25
- Enurésie	N° 1 p 21
- Épaule	N° 34 p 23 / N° 35 p 23
- Épilepsie	N° 21 p 22
- Épiphysse	N° 26 p 22
- Epistaxis (saignement de nez)	N° 49 p 22
- Erysipèle	N° 7 p 12
- Estomac	N° 42 p 24
- Estomac (cancer de l')	N° 52 p 22
- Estomac (maladie de l')	N° 36 p 23
- Estomac (Ulçère)	N° 6 p 21

F

- Fatigue chronique	N° 17 p 25
- Fatigue chronique (syndrome de)	N° 49 p 21
- Fibrillations	N° 40 p 23
- Fibrome	N° 8 p 22/N° 25 p 27
- Fibromyalgie	N° 1 p 22/N° 31 p 23/N° 45 p 25/N° 48 p 16
- Fièvre	N° 23 p 24
- Foie	N° 35 p 21/N° 36 p 22/N° 37 p 21/N° 43 p 24
- Foie (cancer, cyrrhose)	N° 15 p 25
- Foie (cancer du)	N° 10 p 27

- Foie (décodage mythologique) N° 9 p 26
 - Frilosité N° 9 p 24
 - Froid (allergie au) N° 9 p 27

G

- Gastro-entérite N° 40 p 20
 - Genou (ligaments) N° 11 p 25
 - Genou (pathologies du) N° 1 p 23
 - Genou (problème au) N° 51 p 22
 - Genou (problème de) N° 26 p 25
 - Glande pinéale N° 26 p 22
 - Glaucome N° 29 p 22
 - Glioblastome N° 4 p 22
 - Glossodynie N° 25 p 26
 - Gluten (intolérance au) N° 24 p 25
 - Goutte N° 27 p 20
 - Grippe N° 29 p 24
 - Guillain-Barré (syndrome de) N° 46 p 19

H

- Hanche (ostéome) N° 2 p 23
 - Hanche (pathologie des) N° 21 p 23
 - Harcèlement sexuel N° 9 p 22
 - Hémochromatose N° 26 p 25
 - Hémorroïde N° 25 p 22/N° 43 p 24/N° 44 p 25
 - Hépatite N° 44 p 20
 - Hernie abdominale N° 16 p 22
 - Hernie discale N° 38 p 25
 - Hernie discale N° 52 - p 20
 - Herpès N° 18 p 26
 - Hodgkin (lymphome de) N° 34 p 25
 - Hodgkin (maladie de) N° 21 p 27
 - Hoquet N° 38 p 24
 - Hyperacidité gastrique N° 37 p 23
 - Hyperacousie N° 50 p 19
 - Hyperhidrose N° 36 p 21
 - Hyperprolactinémie N° 18 p 24
 - Hypertension N° 20 p 27/N° 43 p 20
 - Hypoglycémie N° 30 p 23
 - Hypothyroïdie N° 6 p 16
 - Hypertension N° 20 p 27/N° 43 p 20
 - Hypoglycémie N° 30 p 23
 - Hypothyroïdie N° 6 p 16

I-J

- Impétigo N° 13 p 23
 - Implant dentaire N° 4 p 20
 - Infarctus du myocarde N° 1 p 19
 - Infections hivernales N° 18 p 27
 - Infections respiratoires N° 53 p 22
 - Insuffisance cardiaque N° 38 p 23
 - Intestin N° 43 p 24
 - Intestin grêle N° 34 p 21

K

- Kératite N° 28 p 20
 - Kératocône N° 14 p 27
 - Kyste ovarien N° 11 p 27

L

- Langue N° 42 p 24
 - Ledderhose (maladie de) N° 47 p 21
 - Leucémie N° 13 p 27/N° 14 p 23/N° 37 p 25
 - Leucémie (grand décodage) N° 21 p 4
 - Lèvres (commissures) N° 42 p 24
 - Lichen plan N° 32 p 20
 - Lithiase biliaire N° 2 p 21

- Lobstein (maladie de) N° 41 p 23
 - Lupus N° 37 p 20
 - Lupus anticoagulant N° 28 p 25
 - Lyme (maladie de) N° 7 p 27/N° 11 p 23
 - Lymphome N° 19 p 22

M

- Malaise vagal N° 10 p 23
 - Mamelon (irritation au) N° 49 p 22
 - Mélanome N° 26 p 20/N° 43 p 25
 - Mémoire (problèmes de) N° 30 p 22
 - Mensonge N° 5 p 21
 - Ménière (Syndrome de) N° 11 p 27
 - Méningite N° 4 p 21
 - Ménopause (grand décodage) N° 9 p 04
 - Microbes (rôle des) N° 33 p 25
 - Migraine N° 6 p 18
 - Mollet (problème au) N° 51 p 22
 - Mononucléose N° 33 p 20
 - Motricité (troubles de) N° 9 p 27
 - Mucoviscidose N° 12 p 25
 - Muguet N° 42 p 24
 - Muscles N° 29 p 20
 - Muscles (pathologie des) N° 34 p 41
 - Mycoses N° 8 p 25
 - Mycose buccale N° 42 p 24
 - Mycose vaginale N° 12 p 27
 - Mycoses (à la poitrine) N° 18 p 27
 - Myélome multiple N° 44 p 24
 - Myopathie N° 29 p 20
 - Myosite ossifiante N° 35 p 25

N

- Nanisme N° 41 p 23
 - Néphropathies N° 21 p 25
 - Nystagmus N° 45 p 20

O

- Obésité N° 13 p 25/N° 18 p 25/N° 38 p 21/N° 39 p 21
 - Obésité/surpoids (grand décodage) N° 23 p 4
 - Œsophage N° 7 p 24/N° 42 p 24
 - Œsophage (cancer de l') N° 20 p 27
 - Œsophage (spasmes à l') N° 13 p 27
 - Œufs (symbolique des) N° 33 p 21
 - Ongles (maladies des) N° 19 p 25
 - Opossum (conflit de l') N° 8 p 23
 - Orgasme N° 50 p 20
 - Orgelet N° 14 p 22
 - Os (cancer des) N° 9 p 45/N° 17 p 27
 - Os & squelette N° 2 p 20
 - Ostéoporose N° 28 p 22
 - Ostéopsathyrose (os de verre) N° 41 p 23
 - Otite N° 21 p 27
 - Ovaire N° 9 p 22
 - Ovaire (cancer de l') N° 23 p 22/N° 27 p 25
 - Oxyure N° 49 p 20

P

- Pancréas N° 43 p 24
 - Pancréas (cancer du) N° 8 p 26/N° 36 p 20
 - Panique N° 16 p 27
 - Paralysie faciale N° 23 p 26
 - Parasitose N° 49 p 20
 - Parkinson N° 3 p 18/N° 43 p 23
 - Parkinson (maladie de) N° 11 p 22
 - Parkinson rigide N° 41 p 25
 - Parodontales (maladies) N° 31 p 24 / N° 32 p 24 / N° 33 p 24
 - Parole N° 7 p 23
 - Peau (cancer de la) N° 15 p 23

- Peau (maladie de la)	N° 15 p 23/N° 25 p 25
- Périroïne	N° 37 p 24
- Peur des serpents	N° 40 p 21
- Peur des insectes	N° 40 p 21
- Peur du vide	N° 40 p 21
- Peur de la nuit	N° 40 p 21
- Peur de l'eau	N° 40 p 21
- Phéochromocytome	N° 20 p 25
- Phlébite	N° 3 p 22
- Phobies	N° 13 p 26/N° 20 p 24
- Pleurésie	N° 18 p 22
- Pneumonie	N° 18 p 22
- Poignet (Tendinite)	N° 5 p 23
- Poitrine (mycose à la)	N° 18 p 27
- Polyarthrite	N° 5 p 19
- Polyarthrite rhumatoïde	N° 22 p 27
- Poumon	N° 7 p 26
- Poumon (cancer du)	N° 7 p 26/N° 28 p 25/N° 43 p 25
- Prise de risque	N° 16 p 23/N° 17 p 23
- Prognatie	N° 22 p 26
- Prostate (cancer de la)	N° 19 p 36/N° 26 p 25/N° 36 p 25
- Psoriasis	N° 31 p 20/N° 45 p 23
- Psychose maniaco-dépressive	N° 42 p 21

Q-R

- Rate (cancer de la)	N° 34 p 25
- Raynaud (Syndrome de)	N° 14 p 27/N° 18 p 23
- Rectum (cancer du)	N° 9 p 27
- Reins	N° 17 p 26
- Reins (insuffisance rénale)	N° 41 p 23
- Répulsion (conflit de)	N° 19 p 24
- Rétine	N° 33 p 25
- Rétrognatie	N° 21 p 26
- Rhino-pharyngite	N° 8 p 27
- Rhizarthrose	N° 53 - p 19
- Rhume	N° 7 p 22/N° 38 p 25
- Rhume des foins	N° 32 p 23
- Ronflement	N° 16 p 26
- Rougeole	N° 30 p 24/N° 44 p 22
- Rubéole	N° 30 p 24

S

- Sacrum	N° 35 p 24
- Sanction (peur de la)	N° 13 p 22/N° 14 p 24/N° 15 p 24
- Schizophrénie	N° 20 p 23
- Sciatique	N° 12 p 24/N° 15 p 27
- Sclérodémie	N° 14 p 27
- Sclérose en plaques	N° 2 p 18/N° 9 p 05
- Sclérose en plaques (grand décodage)	N° 19 p 4
- Seins	N° 3 p 21
- Sein (cancer du)	N° 5 p 23/N° 11 p 45/N° 12 p 45/N° 16 p 4
	N° 17 p 27/N° 19 p 27/N° 24 p 27/N° 31 p 25/N° 35 p 22
- Sigmoïde	N° 40 p 22
- Sinusite	N° 12 p 27/N° 30 p 20
- Sommeil (apnée du)	N° 19 p 23
- Spasmophilie	N° 38 p 20
- Sphénoïde	N° 8 p 24
- Spina Bifida	N° 48 p 19
- Spondylarthrite ankylosante	N° 23 p 27
- Stérilité	N° 9 p 22/N° 27 p 22/ N° 51 - p 21
- Strabisme	N° 45 p 20
- Stress des examens	N° 2 p 22
- Suicide	N° 28 p 21/N° 29 p 21/N° 30 p 21
- Surdité	N° 26 p 23
- Surpoids	N° 13 p 25/N° 18 p 25
- Surrénales (glandes)	N° 17 p 25
- Syncope	N° 10 p 23
- Syndrome sec (syndrome de Gougerot-Sjögren)	N° 33 p 23

T

- Tabagisme	N° 27 p 23
-------------	------------

- Tachycardie	N° 39 p 23
- Talon	N° 6 p 19
- Talon (talus)	N° 32 p 22
- Tendinite	N° 17 p 24
- Tendinite (au poignet)	N° 5 p 23
- Tendon d'Achille	N° 40 p 24
- Testicule	N° 9 p 23
- Testicule (cancer des)	N° 39 p 25
- Testicule (tumeur au)	N° 3 p 23
- Tétanie	N° 38 p 20
- Tétanie (crise de)	N° 15 p 27
- Thorax (oppression au)	N° 40 p 25
- Thyroïde (hypothyroïdie)	N° 6 p 16/N° 13 p 24/N° 15 p 27
- Thyroïdite d'Hashimoto	N° 22 p 25
- TOC	N° 50 p 22
- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14 p 25
- Toux	N° 6 p 23
- Toxoplasmose	N° 49 p 20

U

- Ulcère (à l'estomac)	N° 6 p 21
- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26/N° 15 p 45
- Utérus (col de l')	N° 24 p 22
- Utérus (rétroversion de l')	N° 14 p 26
- Uvéïte	N° 47 p 19/N° 48 p 22

V

- Vaginisme	N° 22 p 23
- Varicelle	N° 30 p 24/N° 44 p 22
- Varices	N° 3 p 22
- Vergetures	N° 27 p 25
- Verrues	N° 1 p 23/N° 24 p 24/N° 25 p 24/N° 31 p 25
- Verrue sur un doigt	N° 36 p 25
- Vertèbres	N° 2 p 22
- Vertèbres cervicales	N° 22 p 22
- Vertiges (de Ménière)	N° 11 p 2
- Vésicule biliaire	N° 11 p 26/N° 22 p 24
- Vessie (cancer de la)	N° 10 p 27/N° 30 p 25/N° 35 p 25
- Vitiligo	N° 34 p 24
- Vue (baisse de la)	N° 32 p 25
- Vue (problèmes de)	N° 50 p 22

W-X-Y-Z

- Zona (de l'œil)	N° 4 p 23
-------------------	-----------

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 7 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:

<input type="radio"/> Je souscris un abonnement ANNUEL (11 numéros/an) à la revue <i>Néosanté</i>				
	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 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 bénéficiaire 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 (53 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	51	52	53										

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.

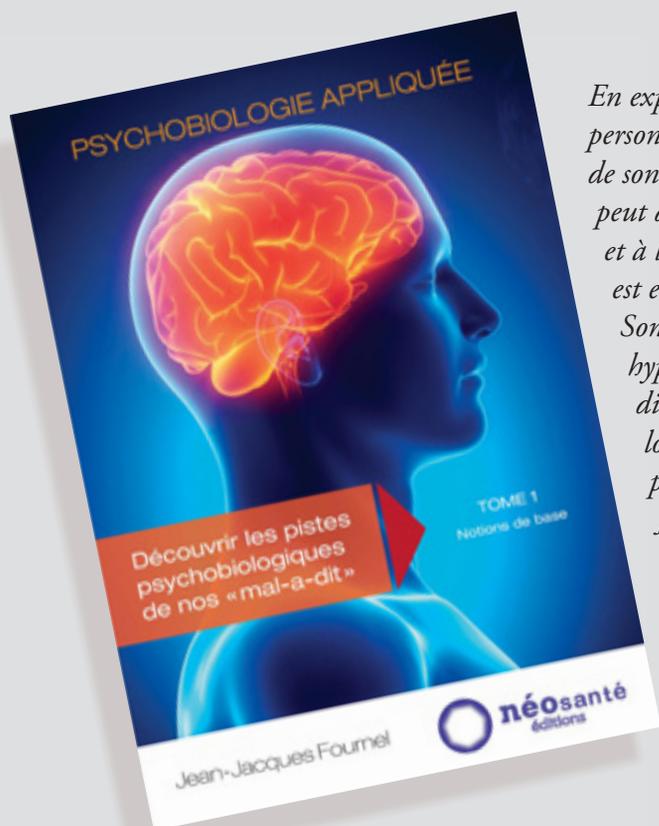
Mon N° de TVA est



NOUVEAU!

La nouvelle médecine du sens à la portée de tous !

PSYCHOBIOLOGIE APPLIQUÉE – TOME 1 Jean-Jacques Fournel



En explorant les pistes psycho-émotionnelles personnelles pouvant être à la source de son mal-être ou de sa « mal-a-dit », chacun peut déterminer un projet de retour au bien-être et à la santé. Ce premier ouvrage d'une trilogie est entièrement consacré à la psychobiologie. Son but principal est d'expliquer les notions, hypothèses et concepts essentiels de cette discipline fabuleuse par un raisonnement logique, corroboré par de nombreux exemples et cas pratiques. Grâce à cette approche, le Canadien Jean-Jacques Fournel a guéri de maladies cardiaques considérées comme « incurables » par la médecine classique. À travers ses livres et séminaires, il enseigne à son tour la psychobiologie de manière vulgarisée et conviviale.

L'ouvrage le plus abordable pour découvrir le sens psychobiologique des maladies

OFFRE DE LANCEMENT PRIVILÈGE (*) 20 % de réduction et frais de port gratuits !

En tant qu'abonné(e) à la revue Néosanté, vous pouvez acheter ce livre en bénéficiant d'une **ristourne exceptionnelle de 20 %** (22,4 € au lieu de 28 €) et de la gratuité des frais de port (pour la France et la Belgique)
Remplissez le talon ci-dessous et renvoyez-le à Néosanté éditions - 64, avenue de la Jonction - 1190 Bruxelles (Belgique)
Fax: + 32 (0)2.345 85 44- E-mail: info@neosante.eu

NOM: Prénom:

Adresse:

Code postal: Ville: Pays:

je commande.....exemplaire(s) du livre «**PSYCHOBIOLOGIE APPLIQUÉE – TOME 1**»

Je paie la somme totale de..... €

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



Vous pouvez aussi profiter de cette offre en allant sur notre site (www.neosante.eu) dans la catégorie « promotion » de la boutique