

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°58

Revue internationale de santé globale

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

Juillet-Août 2016

DÉCODAGES

Panique des examens

Diabète gestationnel

Surpoids

Maladie de Raynaud

EMDR



La thérapie qui marche
à l'œil

AVANTAGE NATURE

Les bienfaits de
l'hydrothérapie

BIEN-ÊTRE

Le mandala créatif

NATURO PRATIQUE

L'art de bien déféquer

Interview



Dr MICHEL DIB

« On a tous en nous la force d'autoguérison »

Dossier

ET SI LA VACCINOLOGIE ÉTAIT UN MYTHE ?



Un décryptage
insolent de
Pryska Ducœurjoly



LE SOMMAIRE

N°58 juillet-août 2016

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

DOSSIER : La vaccino-mythologie p 6

Interview : Dr Michel Dib p 12

Article 96 : L'EMDR p 16

CAHIER DÉCODAGES

- La maladie de Raynaud p 19

- La panique des examens p 20

- Le surpoids p 21

- Rubrique « Le plein de sens » p 22

- Décodagenda p 23

- L'ÉVIDENCE DU SENS p 24

La rubrique de Jean-Philippe Brébion

PRENDRE SOIN DE SA VIE : La chronique de Jean-Jacques Crèveœur p 25

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : L'hydrothérapie p 27

- Naturo pratique: L'art de bien déféquer p 28

- Bon plan bien-être : Le mandala créatif p 29

- Espace livres p 30

- Paléonutrition : Manger comme un animal ? p 32

- Nutri-infos p 33

- Outils p 34

Néosanté événement : Séminaire de Laurent Daillie p 35

Article n° 97 : Halte à la pédagogie de la culpabilité p 36

Abonnement : 7 formules au choix p 39



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)

Avenue de la Jonction, 64

1190 Bruxelles (Belgique)

Tél. : +32 (0)2-345 04 78

Fax : +32 (0)2-345 85 44

E-mail : info@neosante.eu

Site : www.neosante.eu

N° d'entreprise : BE 0871 351 988

N° CPPAP : 1116 U 92531

ISSN : 2295-9351

Dépôt légal à parution

Directeur de la publication & rédacteur en chef :

Yves Rasir

Journalistes :

Carine Anselme, Michel Manset,

Pryska Duceœurjoly, Dina Turelle,

Emmanuel Duquoc

Corrections :

Ariane Dandoy

Abonnements :

secretariat@neosante.eu

Website & layout :

Siham Mrassi

Ont collaboré à ce numéro :

Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèveœur,

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

Dr Robert Guinée, Julien Frère, Béatrice Bourau-Glisia

Photo de couverture : Deposit Photo

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

PRODIGES DU CORPS, MIRACLES DU SPORT

Devinette : Psycho et Soma sont en bateau et Psycho tombe à l'eau, qui est donc resté à bord ? Si vous répondez « Soma », c'est que vous n'avez pas encore totalement appréhendé l'approche holistique de *Néosanté*. Pour nous, le navire est vide puisque l'esprit et le corps sont rigoureusement inséparables. Notre franche adhésion à la médecine nouvelle du Dr Hamer nous a menés à défendre ce nouveau paradigme psychosomatique selon lequel toute maladie, qu'elle soit psychique ou physique, trouve sa source dans une souffrance psycho-émotionnelle. En plus de notre *Cahier Décodages* mensuel (*lire pages 19 à 22*), de nombreux articles et dossiers sont ainsi consacrés à l'exploration du sens psychobiologique des maux et états de mal-être. Si vous nous lisez depuis un certain temps, vous savez aussi que nous n'attribuons pas le monopole du leadership neuronal à l'étage cérébral et que nous accordons grande importance au « deuxième cerveau » logé dans l'abdomen. Depuis 5 ans, de nombreuses recherches sur le rôle majeur du microbiote intestinal sont venues conforter notre démarche concrétisée notamment par des rubriques consacrées à la nutrition. Le régime paléo, explique ce mois-ci notre chroniqueur Yves Patte (*lire page 32*), ça ne consiste pas à manger « comme les animaux » mais à répliquer les habitudes adaptatives des premiers hominidés humains, nuance de taille (de silex) !

Si vous n'êtes pas un(e) abonné(e) de trop fraîche date, vous savez aussi que *Néosanté* envisage la psychosomatique de manière réellement globale, c'est-à-dire également dans le sens « somatopsychique ». Privilégier le psychique au détriment du corporel, c'est faire fausse route et s'imaginer à tort que le « mens sana » des anciens peut habiter un corps négligé. Ce mois-ci encore, on vous explique les bienfaits de l'eau (*page 27*) et on vous initie à l'art de bien déféquer (*page 28*). Et ne jurer que par les psychothérapies, c'est ignorer les réussites d'une myriade de « somatothérapies ». Comme je l'ai déjà écrit à plusieurs reprises, la voie du corps est une voie royale de guérison. J'ai narré ici même comment la seule chiropraxie m'avait libéré de mes lumbagos et fait disparaître l'énurésie de ma deuxième fille. D'autres pourraient sans doute raconter de telles « déprogrammations biologiques » par des manipulations ostéopathiques, des séances de bioénergie, de yoga, ou même par de simples massages. Dans notre mensuel, nous sommes particulièrement soucieux de mettre en valeur les approches corporelles axées sur les déblocages émotionnels. Nous avons par exemple déjà consacré deux articles à la méthode TRE (Trauma Releasing Exercises) ⁽¹⁾, inventée grâce à l'observation des animaux et de leur faculté naturelle de surmonter le stress par relâchements musculaires. Dernièrement, dans notre numéro d'avril, on vous présentait la technique de Neurofeedback, dont j'ai personnellement vérifié qu'elle agissait très efficacement sur les névralgies faciales consécutives à ma commotion cérébrale. L'activité électrique du cerveau est toujours une « terra incognita », et c'est sûr que sa conquête va encore dégager de nouvelles pistes thérapeutiques. Ce mois-ci (*lire pages 16 à 18*), c'est l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) que nous mettons à l'honneur. Depuis que le regretté David Servan-Schreiber l'a fait connaître au grand public, cette thérapie par mouvements oculaires a largement démontré son utilité dans le traitement du stress post-traumatique (accidents, agressions, attentats...). Mais son champ d'indications est en train de s'élargir et il serait logique qu'une telle méthode donne des résultats pour l'ensemble du vécu émotionnel. Passer par le corps, et rien que par le corps, est aussi une prometteuse façon de soigner l'esprit.

Au point qu'à *Néosanté*, nous ne perdons jamais une occasion de rappeler les prodigieuses vertus du sport. Depuis que nous lui avons consacré un dossier ⁽²⁾, nos pages *Santéchos* se font fréquemment l'écho d'études montrant que l'activité physique intensive allonge la vie (*lire encore page 4*) et qu'elle prévient et soigne toutes sortes de maladies. Même le cancer ? Même le cancer ! À ce propos, j'ai lancé par boutade un défi à mon ami Gilles Goetghebuer, rédacteur en chef de l'excellent magazine *Sport et Vie*. Trouve-moi, lui ai-je demandé, le nom d'un seul athlète professionnel qui soit mort du cancer durant sa carrière sportive. Des ex-sportifs qui font un cancer et en décèdent, ce n'est pas exceptionnel. Des sportifs de haut niveau en activité qui développent une pathologie cancéreuse, c'est déjà beaucoup plus rare, hormis dans les disciplines gangrenées par le dopage. Mais des sportifs pro non encore retraités qui en meurent, c'est carrément une race introuvable ! Ou presque : en s'aidant de sa mémoire encyclopédique et de Google, mon ami Gilles ne m'a trouvé qu'un obscur joueur de water-polo australien qui aurait succombé à cette maladie avant de quitter les bassins. Exception confirmant la règle ? Je n'affirme rien mais je formule l'hypothèse que le sport intensif protège si puissamment du crabe que les athlètes professionnels sont « miraculeusement » épargnés. Ou en tout cas que la mortalité par cancer y est très significativement plus basse que dans la population générale de même tranche d'âge. Si vous avez des infos confirmant ou infirmant cette intuition, n'hésitez pas à m'en faire part !

Yves RASIR

(1) *Néosanté* n°36 (juillet-août 2014) et *Néosanté* n°53 (février 2016)

(2) *Néosanté* n°24 (juin 2013)

● Séniors & médicaments

En France, 30% des personnes âgées de plus de 65 ans consomment des psychotropes et des benzodiazépines, dont la moitié sont des produits « à demi-vie longue ». Or ces molécules, outre leurs effets secondaires classiques (troubles cognitifs, troubles psychomoteurs...), augmentent fortement le risque de chute traumatique et le risque de démence sénile. Selon une récente étude menée à Marseille et publiée dans la revue *Psychopharmacology*, cette surprescription de médicaments inappropriés affecte une large majorité (76%) des séniors hospitalisés pour troubles psychiques. Ceux-ci consomment en moyenne 6,5 médicaments par jour, dont 69,9% sont des anxiolytiques. « Or aucun traitement pour réduire l'anxiété n'a encore démontré son efficacité », a commenté le Dr Guillaume Fond, chercheur à l'Inserm et premier signataire de l'étude.

● Portable & cancer

Voilà une étude qui devrait rassurer les accros du téléphone portable : son développement depuis 30 ans n'a pas fait augmenter le nombre de cancers cérébraux. C'est du moins la conclusion d'une étude menée à l'université de Sydney et publiée dans *The International Journal of Cancer Epidemiology*. Pour arriver à ce constat, les chercheurs ont comparé l'évolution de l'incidence des cancers cérébraux en Australie depuis 1982 et l'essor de la téléphonie mobile depuis 1987, date du premier appel passé depuis un portable. La seule augmentation significative des tumeurs cérébrales a été observée chez les plus de 70 ans et a débuté bien avant 87.

● Prostitution & VIH

Selon un rapport qui vient d'être rendu public par la Haute Autorité française de Santé, les femmes qui se prostituent ne sont pas plus exposées à un risque de contamination par le VIH. Il ressort des études disponibles que la prévalence du VIH chez les prostituées est inférieure à 0,8%, c'est-à-dire qu'elle est identique à la prévalence observée dans la population générale en France. Un léger surcroît de risque apparaît seulement lorsque la prostitution est associée à la précarité socio-économique, à la vulnérabilité psychologique et/ou à la consommation de drogue. Bien qu'elle contredise clairement le dogme de la transmission sexuelle du VIH et son rôle dans la genèse du sida, ces données sont accueillies comme si de rien n'était...

● Dépression & gènes

Les personnes génétiquement prédisposées à la dépression peuvent échapper à leur funeste destin ! C'est en tout cas ce que suggère une étude sur les rats menée à l'université de Chicago et publiée dans la revue *Transnational Psychiatry*. Pendant un mois, ces rongeurs dépressifs depuis plusieurs générations ont bénéficié d'un régime de faveur (cage spacieuse, jouets à mâchouiller, endroits pour se cacher...) puis ont subi une épreuve de stress, sorte de simulacre de noyade dans un cylindre d'eau. D'ordinaire, les rats dépressifs acceptent passivement leur sort et tentent de survivre en flottant, tandis que les rats normaux nagent comme des forcenés pour survivre. Cette fois, après leur séjour quatre étoiles, les animaux programmés pour déprimer étaient d'humeur combative et peu décidés à se laisser couler. Pour les chercheurs, l'expérience montre que l'environnement peut contrecarrer les gènes et qu'il faudrait désormais identifier les parties du génome sensibles aux circonstances positives.

● Antibiotiques & prescription

Des chercheurs américains du CDC (Centre de Contrôle et de Prévention des maladies) ont analysé 262 millions d'ordonnances pour des antibiotiques prescrites en 2010-2011 par des médecins lors de visites des malades. Selon cette étude, la prescription était inappropriée dans un tiers des cas ! Les auteurs rappellent que la Maison-Blanche a fixé pour objectif de réduire de 50% l'usage abusif de ces médicaments d'ici 2020 aux Etats-Unis. Il y a encore du travail...

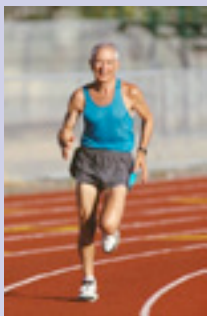
● Allaitement & lait industriel

Selon les dernières statistiques récoltées en France par les services départementaux de protection maternelle et infantile, seulement 66% des nourrissons sont allaités à la naissance. Et par la suite, la proportion de bébés allaités baisse à 40% à 11 semaines et à 30% à 4 mois, limite en-deçà de laquelle plus aucun bénéfice santé n'est garanti. Au niveau mondial, moins de la moitié des nouveau-nés sont exclusivement nourris au lait maternel, déplorent l'Unicef et l'OMS dans un récent rapport. L'Organisation Mondiale de la Santé met en cause les campagnes des fabricants de laits industriels qui découragent de nombreuses mères d'allaiter.

● Mortalité & erreurs médicales

Selon une étude américaine publiée dans le *British Medical Journal*, les erreurs médicales (diagnostics erronés, surdoses de médicaments, soins inappropriés et complications évitables) constitueraient la troisième cause de décès aux Etats-Unis, derrière les maladies cardiovasculaires et les cancers. En appliquant le pourcentage d'événements mortels évitables relevés dans des études antérieures aux données d'hospitalisation aux USA en 2013, les chercheurs ont calculé que les erreurs médicales y provoquent 251.000 morts par an. Un chiffre qu'ils estiment cependant sous-estimé, car il ne tient compte que des décès survenus à l'hôpital.

● Sport & longévité



7 années de plus ! C'est que les sportifs de haut niveau gagnent en espérance de vie par rapport au reste de la population. Pour calculer ce gain de longévité, la chercheuse française Julianna Antero-Jacquemin a passé en revue les 2.814 athlètes français ayant participé aux jeux olympiques entre 1912 et 2012. Sur ces sept années de vie supplémentaires, deux années sont gagnées grâce aux moindres risques de maladies cardiovasculaires, deux autres grâce à la diminution du risque de cancers, les trois autres années

étant liées à d'autres causes. La même chercheuse de l'Insep avait déjà publié en 2015 une étude montrant que le taux de mortalité était de 50% inférieur chez les sportifs français ayant participé aux JO entre 1948 et 2020, par rapport à la population générale de la même époque.

● Le chômage nuit gravement à la santé

Selon une étude l'Inserm, entre 10 000 et 14 000 décès annuels sont imputables au chômage en France, du fait du stress provoqué par cette situation et par les maladies que ce dernier suscite ou réveille. Dans un récent rapport sur « L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage », le Conseil économique, social et environnemental (CESE) estime quant à lui que les répercussions sanitaires du chômage sont plus terribles encore puisqu'il est responsable de près de 200 suicides par an. Interviewé par le site Egora.fr, le Pr Michel Debout, psychiatre et spécialiste du stress post-traumatique, explique qu'il est compréhensible qu'un chômeur traumatisé par sa perte d'emploi puisse dégrader sa santé globale : « Dans une situation psycho-traumatique, un certain nombre de pathologies peuvent soit se révéler, soit s'aggraver. Il s'agit généralement de maladies circulatoires (hypertension, infarctus...) et tout ce qui relève des cancers avec l'apparition de cancers ou des rechutes. Il y a une déstabilisation du psychisme et des équilibres organiques qui peuvent expliquer tout cela... ». Diable, voilà qui frise la dangereuse dérive sectaire. On a déjà radié des médecins pour moins que ça ! (Y.R)

ZOOM

Troublant: les médecins font de parfaits terroristes !



Dans cette même rubrique, nous avons naguère évoqué un article médical s'inquiétant que les études de médecine soient devenues nuisibles au sentiment d'empathie (*Néosanté* n° 46, juin 2015). L'université n'enseigne pas à cultiver cette compétence et à force de privilégier le savoir encyclopédique, elle sélectionne des individus dépourvus d'intelligence émotionnelle. Pire : son univers impitoyable « fabrique » des machines humaines de moins en moins dotées de compassion et de capacité d'écoute. En outre, quand ils commencent à pratiquer, les carabins s'aperçoivent très vite que la charge de travail et la brièveté du contact avec les patients les

empêchent de faire correctement leur travail de médecin, d'où une sorte de burn-out empathique qu'on appelle la « fatigue compassionnelle ». En France, ce phénomène commence à préoccuper l'Académie de Médecine.

C'est donc sans grande surprise que nous avons découvert le compte-rendu d'un livre pourtant surprenant (*) : écrit par le sociologue Diego Gambetta (Oxford University) et le politologue Steffen Hertog (London School of Economics), cet ouvrage suggère que la profession médicale est un excellent marchepied vers le métier de terroriste djihadiste ! Les auteurs partent du constat que les mouvements islamistes, tant dans les pays musulmans que chez leurs adeptes européens, sont davantage dominés par des diplômés en sciences exactes que par des diplômés de sciences humaines. Sur les listes de radicalisation, les ingénieurs sont 17 fois plus nombreux que les autres types d'étudiants. Les médecins y sont aussi surreprésentés puisque leur nombre est 10 fois supérieur à la moyenne. Pourquoi les disciples d'Hippocrate deviennent-ils donc si volontiers des fanatiques d'Allah ? Gambetta et Hertog formulent d'abord une explication liée à un manque de reconnaissance et à l'absence de la promotion sociale espérée : « *les médecins se sentent injustement privés d'un statut pour lequel eux et leur famille ont travaillé dur et consenti de nombreux sacrifices* ». Leurs grandes idées et leurs grands idéaux n'ayant pas l'occasion de s'épanouir, cela génère en eux une profonde frustration qui dégénère en désir de se venger de la société. Les médecins sont très nombreux dans les groupes terroristes les plus violents et ils en deviennent souvent les leaders.

Mais selon les auteurs, il ne faut pas oublier un autre constat sociologique : les ingénieurs et les médecins adhèrent plus facilement à l'extrême-droite qu'à la gauche radicale, ce qui reflèterait chez eux « une tendance narcissique, une conviction d'avoir toujours raison et une propension à s'estimer supérieurs aux autres ». Et dans leur ouvrage, les chercheurs britanniques vont encore plus loin : « Ils ne supportent pas l'ambiguïté, font preuve d'une préférence pour les systèmes autoritaires et ont une vue simpliste du monde. » Un problème d'éducation ? C'est la thèse qu'ils soutiennent : « *Les diplômés en sciences humaines ont appris à poser des questions tandis que les médecins et les ingénieurs ont appris des manuels par cœur. Ces derniers sont parfaitement adaptés au cadre d'une religion rigide comme l'Islam, basé sur des écrits dans lequel l'auteur déifié pose les questions et y répond lui-même* ». Bref, la formation dispensée en faculté de médecine serait en partie responsable de la dérive barbare des futurs terroristes musulmans. Chez les non musulmans, on peut se demander si le rigorisme dogmatique de la médecine classique ne fait pas office d'idéologie religieuse permettant également aux personnalités les moins empathiques de donner libre cours à leurs penchants extrémistes. Ceci expliquerait bien des choses, à commencer par l'acceptation très générale de collaborer à une violence vaccinaliste de plus en plus dictatoriale

Y.R.

(*) « *Engineers of Jihad : the curious connection between extremism and education* » Diego Gambetta & Steffen Hertog, Princeton.

● La médecine tue 10 fois plus que la route



Le Dr Dominique-Michel Courtois, président de l'Association d'aide aux victimes d'accidents corporels et expert santé sur RTL, et son fils Philippe Courtois, avocat spécialisé en droit de la santé, viennent de publier « *Le livre noir de la médecine* » aux éditions Albin Michel. Un ouvrage sous-titré « *Patient aujourd'hui, victime demain* » et dans lequel tout le monde en prend pour son grade, des médecins et leur Ordre aux organismes de contrôle en passant par l'État ou les labos pharmaceutiques. Considérant que nous assistons aujourd'hui au « suicide de la médecine »,

les deux auteurs soulignent qu'en France, les actes médicaux sont la cause de 30 à 40 000 décès par an, soit dix fois plus que les accidents de la circulation !

● Dengue & vaccin

Des chercheurs américains ont produit le premier vaccin expérimental pouvant protéger totalement des humains contre la dengue, une maladie virale transmise à l'homme par les moustiques. Victoire en vue pour la vaccinologie ? À voir : il ne s'agit encore que d'un petit essai clinique avec 41 volontaires, les tests à grande échelle venant à peine de démarrer au Bangladesh et au Brésil. Or, avec un vaccin antérieurement mis au point contre la dengue, c'est deux ans après les injections que le fiasco était apparu au grand jour : les enfants vaccinés se retrouvaient à l'hôpital en nettement plus grand nombre que ceux qui avaient reçu un placebo ! Evidemment, on nous assure que le nouveau vaccin protège contre toutes les souches du virus et que pareil scénario n'est plus à craindre. Mais les cobayes brésiliens et bengalis sont-ils seulement au courant des échecs précédents ?)

LA VACCINO-MYTHOLOGIE DÉCRYPTÉE

DOSSIER

Par Pryska Ducœurjoly

La vaccination, c'est la pierre angulaire de notre science médicale, mais c'est aussi notre vache sacrée. S'il y a bien un remède moderne auquel personne n'est censé se soustraire, et encore moins remettre en cause, c'est le vaccin. Alors que le corps médical lui voue un véritable culte, l'opposition à la vaccination progresse. Certains détracteurs n'hésitent plus à parler de « mythe » vaccinal. Nous avons décidé de suivre cette piste en décryptant la science vaccinale au regard de la pensée visionnaire du spécialiste des mythes : le philosophe René Girard, décédé en novembre 2015. Ce que nous découvrons alors dépasse la simple comparaison. Au regard de l'anthropologie, science qui étudie les sociétés humaines, la mise en parallèle des caractéristiques des religions archaïques avec le credo actuel de la vaccination démontre que cette science, sous un masque de modernité, présente les mêmes mécanismes qu'un mythe au sens propre du terme. Une analyse sans concession, signée Pryska Ducœurjoly.

Depuis l'avènement du judéo-christianisme, nous ne croyons plus aux mythes antiques et à leur cortège de divinités, telles les divinités gréco-romaines, à la fois effrayantes et protectrices. Plus récemment encore, depuis le siècle des Lumières, l'homme est entré dans une nouvelle ère, celle de la Raison. Dans la foulée, le courant positiviste a pris la main sur les réalités physiques, les soustrayant au divin. Dans la compréhension de notre environnement, on pense donc en avoir fini avec une forme d'archaïsme. Or ce que nous apporte la pensée du philosophe et anthropologue René Girard, c'est une analyse bien différente : « *Toutes nos pensées sur l'homme, toutes nos philosophies, toutes nos sciences sociales, toutes nos psychanalyses, etc., sont fondamentalement païennes en ceci qu'elles reposent sur un aveuglement au 'mimétisme conflictuel' analogue à celui des systèmes mythico-rituels eux-mêmes* »¹ !

Ce « mimétisme conflictuel », découverte-clé de René Girard, désigne la concurrence entre les désirs humains, cause de la violence collective si spécifique à l'homme. En vue de canaliser cette violence, les civilisations ont créé des mythes et des rites. « *Pour comprendre comment naissent les rites, il faut imaginer l'état d'une communauté qui, après de longs désordres sanglants, est délivrée de son mal grâce à un effet de foule imprévu* ». Au « tous-contre-tous » (le mimétisme conflictuel) succède le tous-contre-un, à travers le phénomène réconciliateur du bouc émissaire.

Si la vaccinologie est bien un mythe, il y a forcément des désordres sanglants, des grands prêtres, des rites plus ou moins sacrificiels, des phénomènes de foule, mais aussi, nécessairement, un bouc émissaire. C'est ce que nous allons analyser.

Trait commun n°1 : la science vaccinale, une vache sacrée

Dans tous les mythes, il y a des dogmes et des gardiens du temple... Nous avons beau vivre dans une société qui honore la liberté d'expression, lorsqu'il s'agit de vaccination, force est de constater que les points de vue contradictoires n'ont pas droit de cité ! Pour s'en persuader, il suffit d'écouter nos médias. *Sciences et Avenir*, décembre 2015, à la Une : « *La vérité sur les vaccins* » (rien de moins...). En titre intérieur : « *Pourquoi on ne peut pas s'en passer* ». La forme est d'entrée de jeu affirmative et moralisatrice : « *Les vaccins suscitent une méfiance grandissante. Or, s'ils ont permis d'éradiquer bon nombre d'épidémies, de nouvelles maladies infectieuses menacent d'émerger. Tour d'horizon de ce geste collectif essentiel.* »

Dans le journal *Sud Ouest*, édition du 13 janvier 2016, les mêmes travers d'une pensée unique sont à l'œuvre. À la Une : « *Pourquoi les vaccins sont pris en grippe* » (sans point d'interrogation). En titre intérieur, « *Vaccins : une vraie piqûre de rappel* ». L'intention est à peine voilée : nous vacciner en masse contre l'esprit de sécession. Le ton vire rapidement à l'intimidation : « *graves dommages collatéraux chez les bébés* », « *graves malformations fœtales qui auraient pu être évitées si le calendrier avait été respecté* », « *ligues anti-vaccins, promptes à brandir la théorie du complot permanent* ». Brebis égarées, rejoignez vite le troupeau de notre bon Pasteur !



Constaté que le principe du débat contradictoire, garde-fou de l'objectivité du journaliste, est totalement bafoué dans le traitement de l'information délivrée par les *mass media* sur les vaccins, c'est déjà un signe évident qu'il se joue quelque chose de profond autour de la vaccination. Alors que les journalistes ne cessent d'évoquer les victimes potentielles d'une baisse de la couverture vaccinale, ils occultent d'autres victimes bien plus réelles et sans doute même plus nombreuses, celles qui sont touchées par les effets secondaires. Ce refoulement de la réalité des dégâts vaccinaux permet d'occulter les motivations suspectes des politiques sanitaires, mais également un chapitre de la science peu glorieux, enfoui sous la mythologie de Pasteur, sauveur de l'humanité.

Trait commun n°2 : des grands prêtres qu'il faut écouter

Dans tout mythe, il y a des autorités suprêmes, des docteurs de la loi qui sont en contact direct avec la divinité et traduisent ses volontés au peuple qui, lui, n'est pas dans le secret, mais nage dans la plus complète ignorance. « De fait, le geste vaccinal ne va pas de soi et réclame abnégation et confiance dans la médecine et les autorités. Les rapports officiels des plus hautes autorités de santé se sont accumulés ces dernières années pour tenter de faire retomber cette méfiance grandissante ; ainsi en 2012, l'Académie de médecine a estimé qu'il n'existait « aucune preuve à ce jour » permettant d'incriminer les vaccins ou les adjuvants dans la survenue d'une maladie auto-immune. Les scientifiques peuvent accepter des preuves qui vont à l'encontre de leurs convictions personnelles parce qu'ils sont capables d'évaluer chaque élément (...) alors que le grand public doit se raccrocher à une confiance plus générale en la science. (...) Une confiance qui a tendance à largement s'effriter à l'heure 'complotiste' d'Internet », nous assènent docement les scientifiques interviewés par *Sciences et Avenir*. Un appel à la foi plus qu'à la raison...

« La puissance du mythe vient de ce qu'il dit réellement aux hommes sur ce qu'il faut faire et ne pas faire pour que les rapports restent tolérables au sein des communautés humaines, dans un contexte culturel² », nous explique René Girard.

Trait commun n°3 : des récits terrifiants

À défaut de comprendre, donc, nous sommes priés de croire. Et pour nous persuader, le *logos* (le discours rationnel) active volontiers le *pathos* (l'émotion), principal ressort rhétorique du *mythos*, à l'aide d'histoires effrayantes pour confirmer le dogme :

« Un garçonnet de six ans mort de diphtérie en Espagne, deux adolescents décédés de la rougeole à Berlin et aux États-Unis, un enfant de huit ans en réanimation pendant plusieurs jours à Tour pour le tétanos... Tous ces cas sont survenus en 2015. Sans oublier les décès de 10 autres jeunes, victimes de la rougeole, survenue en France entre 2008 et 2011. Autant de drames qui n'auraient jamais dû se produire », nous conte *Sciences et Avenir*. Or ces récits n'ont aucune valeur scientifique. D'un point de vue épidémiologique, que représentent 10 décès sur 4 ans par rougeole ? 0,04% sur 25 000 répertoriés par l'INPS³ (chiffre que nous avons retrouvé). Une chose est sûre, la baisse des décès par rougeole est intervenue bien avant l'introduction du vaccin mais ça... on ne nous le dit pas. Ce qui est beaucoup plus préoccupant, c'est le chiffre des enfants de moins de 15 ans qui décèdent sous les coups de leurs parents, estimé à 1 voire 2 par jour ! « On est toujours en plein déni », explique Anne Tursz, chercheuse à l'Inserm⁴. Cette violence familiale est effectivement « honteuse » dans la « société du progrès »... Beaucoup moins commode à évoquer dans une culture soi-disant civilisée.

Les victimes dont on n'a pas intérêt à parler pèsent beaucoup plus lourd que les rares cas d'adolescents décédés dans des conditions qu'on ignore par ailleurs. Ainsi, lorsque les médias mettent en avant les victimes de la non-vaccination, c'est une rhétorique manipulatoire au service d'une conviction, en aucun cas un argument scientifique.

Trait commun n°4 : un bouc émissaire

« Les mythes naissent de la tendance universelle des hommes à transférer leurs angoisses et leurs conflits sur des victimes arbitraires, les boucs émissaires. Les mythes inversent systématiquement la vérité : ils innocentent les persécuteurs et blâment les victimes », précise René Girard. « Sur cette victime, la communauté se débarrasse d'une expérience trop intolérable dans le désordre et trop incompréhensible dans le retour à l'ordre pour faire l'objet d'une appréhension rationnelle⁵ ». Mais qui sont donc ces victimes arbitraires dans la mythologie vaccinale ?

Dans un précédent dossier réalisé pour *Néosanté*⁶, nous avons démontré que la science vaccinale n'a jamais apporté la démonstration de l'éradication d'une quelconque maladie. Seule la progression de l'hygiène est une cause réelle et plausible. Pour

Notre illusion mythique est d'avoir fait des virus et bactéries des boucs émissaires idéaux alors que la croissance exponentielle des villes créait un phénomène anarchique de foule.

mémoire, les grandes épidémies du XIX^e siècle sont allées de pair avec l'urbanisation anarchique des villes où les pauvres ouvriers s'entassaient alors dans des bidonvilles. Paris est alors « la ville aux 85 000 puisards où les Parisiens vident ordures et eaux usées, et aussi leurs besoins... Ces déchets contaminent les puits et les fontaines où les habitants s'approvisionnent jusqu'en 1870... Résultat : une véritable peur du 'pauvre', vecteur de nombreuses infections, s'installe dans les populations aisées qui ne sont pas épargnées par ces maladies. (...) Avec l'amélioration des conditions de travail et de l'habitat, les maladies contagieuses du siècle régressent au fur et à mesure que le niveau de vie augmente. Le choléra est ainsi endigué naturellement, sans l'aide du premier vaccin anticholérique (1990) ». Il en ira de même pour les autres maladies.

Alors que les vaccins arrivent au même moment, il est plus facile de leur attribuer le mérite de cette guérison collective ; cela évite la remise en question du capitalisme sauvage qui commence à se mettre en place. Notre il-



lusion mythique est d'avoir fait des virus et bactéries des boucs émissaires idéaux alors que la croissance exponentielle des villes créait un phénomène anarchique de foule. Et comme on ne pouvait pas trop taper sur le pauvre, déjà exploité à l'usine, ni se passer de lui pour faire tourner le système... Le coupable idéal, c'était évidemment le virus ! Selon René Girard, ce processus de projection, grand classique de la pensée archaïque, est inlassablement à l'œuvre dans l'histoire des cultures.

Trait commun n°5 : le remède pharmacologique, avatar du « Pharmakon »

Toute l'originalité du travail de René Girard est d'avoir montré que les héros mythologiques ne sont pas des dieux sortis de nulle part, mais qu'ils sont toujours, et dans toutes les cultures, au départ des boucs émissaires lynchés par une foule hystérique. « *Les lynchages ramènent la paix aux dépens de la victime divinisée. C'est bien pourquoi ils font figure d'épiphanies (manifestation, ndla) de cette divinité et les communautés se les remémorent dans ces comptes rendus transfigurés que nous appelons les mythes (...). Les dieux guérisseurs, dans les mythologies, ce sont toujours pour commencer des démons responsables de la maladie que, par la suite, ils guérissent* »⁷.

René Girard nous explicite l'origine réelle du *pharmakos*. En grec ancien, ce terme désigne traditionnellement « celui qu'on immole en expiation des fautes d'un autre », mais aussi « le remède », ou encore « le poison ». Pour René Girard, qui postule que tout mythe naît d'un lynchage originel, le *pharmakos* est aussi la victime originelle divinisée, dont on ressuscite le pouvoir guérisseur via le rite, forcément sacrificiel. « *Le mythe est l'œuvre de persécuteurs trop heureux d'être réconciliés à peu de frais pour faire preuve d'esprit critique et réhabiliter leurs victimes. Mieux vaut la diviniser* »⁸, écrit-il. René Girard décrypte ce processus à travers l'histoire d'Edipe, héros de la mythologie grecque, célèbre pour avoir résolu l'énigme du Sphinx, mais aussi pour avoir tué son père et couché avec sa mère... L'analyse girardienne, qui balaye au passage l'interprétation freudienne, postule une histoire très plausible : celle d'un boiteux pris en grippe par une communauté décadente, lynché publiquement et auquel on crèvera les yeux parce que son regard dérange, avant de le chasser de la cité.

Dans le mythe vaccinal, qui serait donc cette victime originelle divinisée ? On serait tenté de penser, dans une première approche, que la première victime, c'est le vacciné. Or aucun culte n'est rendu à ces victimes. Non, la première victime, celle qui va ensuite faire l'objet d'un culte, c'est le virus ! En effet, il est à la fois la source de tous les maux, mais aussi le dieu guérisseur contenu dans le cocktail injecté, son principe actif. Le vaccin, c'est la résurgence parfaite du *pharmakos* (bouc émissaire + remède + poison), un terme qui résonne fort bien étymologiquement avec notre *pharmacologie*. On comprend mieux le ressort mythologique du vaccin, qui contient le virus (soi-disant vecteur des maladies, bouc émissaire innocent) parallèlement divinisé pour son aspect curateur. « *La vaccination qui consiste à introduire un corps étranger pour lutter contre une maladie, c'est la thérapie la moins intuitive alors que c'est celle qui a sauvé le plus évident de la médecine !* », se targue *Sciences et Avenir*. En réalité, notre science reproduit à la perfection, dans un produit high-tech, le bon vieux filon du mythe archaïque : le rituel du *pharmakos*, le poison qui sauve, le mal qui guérit.

Trait commun n°6 : la peur primaire des grands fléaux

Lorsque nous nous livrons au rituel vaccinal, nous ne faisons donc rien d'autre que reproduire ce lynchage collectif sur le virus. Nous faisons cela parce des grands prêtres en blouse blanche nous font croire, du haut de leur expertise doctorale, que le dieu Vaccin nous protégera des fléaux, comme au temps des dix plaies d'Égypte, parmi lesquelles : les furoncles, les moustiques, la mort des troupeaux, la mort des premiers-nés...

Or dans la vraie vie aujourd'hui en Occident, les maladies de l'enfance sont très rarement mortelles. Malgré tout, les médias, nos médiums contempo-



rains, n'hésitent pas à jouer les oracles, sans avoir à justifier leur propos : « *Les épidémies sont à nos portes* », nous prévient *Sciences et Avenir*, citant notamment « *Zika, véhiculé par le moustique-tigre arrivé en France en 2004 ; le virus pourrait prochainement débarquer sur le territoire national.* » Plus loin, « *Quand surgira la prochaine épidémie d'Ebola ? Un vaccin sera-t-il prêt à temps ? (...)* L'essai réalisé sur celui mis au point en milieu d'année 2015 semble très efficace (taux de 100%) », un chiffre tout simplement hallucinant que n'hésite pas à lâcher *Sciences et Avenir*, avec en guise de sa bonne foi journalistique la mention : « *d'autres tests doivent être menés* ».

Trait commun n°7 : des impératifs moraux

« *Nous avons oublié à quoi pouvait ressembler un monde sans vaccin où pululent des maladies infectieuses. Un monde où la coqueluche, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos font des dizaines de milliers de victimes par an. Pourtant, il n'y a pas plus altruiste et civique comme geste médical* », sermonne *Sciences et Avenir*. « *Le refus vaccinal fait non seulement peser un risque sur votre santé mais également sur celle de vos proches.* » L'obligation vaccinale, c'est tout simplement le masque laïc de l'interdit religieux ! Un impératif moral est imposé à tous. Ceux qui ne sont pas d'accord, comme les scientifiques dissidents, sont bannis, excommuniés, on s'acharne sur eux. Ils subissent une véritable cabale médiatique, en vue de les discréditer aux yeux de la communauté.

Les médias sont aussi là pour nous rappeler chaque année nos devoirs vaccinaux. Comme dans les temps anciens où le mythe était récité à l'occasion de fêtes et célébrations, il est rappelé au cours de rituels de passage comme l'entrée à la crèche, la puberté, le troisième âge... Le calendrier vaccinal fait office de nouveau calendrier liturgique. Tout le monde doit se plier aux grand-messes vaccinales, sinon, on vous le dit, la protection collective ne marchera pas ! Et ce sera de votre faute.

Trait commun n°8 : des sacrifices « nécessaires »

Nous nous en remettons aveuglément au vaccin parce que nous ne comprenons pas plus qu'avant, sous nos airs d'hommes savants, le fonctionnement réel de mère nature et encore moins des virus et bactéries, avec leurs mutations surprises et leurs résurgences imprévues. Nous les rendons coupables de tous les maux. Autrefois, on immolait au couteau des victimes sur les autels des pyramides aztèques pour conjurer les éléments et faire plaisir aux dieux, aujourd'hui on immole le virus dans le sang humain via la seringue vaccinale, avec toujours ce même attrait pour l'effraction du corps humain et une fascination pour le sang...

Sciences et Avenir compare, « *pour mieux les opposer* », la vaccination à la saignée, « *très largement pratiquée pendant des siècles pour toutes sortes d'affections, et d'ailleurs encore utilisée, en Inde par exemple. En laissant couler*

le sang hors du corps, chacun pensait qu'il finirait bien par entraîner avec lui le mal dont le malade souffrait. Un principe aussi intuitif... Qu'inefficace ! », sous-entendu, un archaïsme ! En d'autres termes, la médecine moderne se félicite d'avoir mis fin à des formes rituelles inutiles.

Mais en réalité, le nouveau mythe vaccinal est tout aussi inefficace. Pire, son pouvoir de nuisance est démultiplié par la technologie. Avec les vaccinations de masse, la science provoque de graves déséquilibres immunitaires dans les populations qu'elle se targue de protéger. Les victimes des effets secondaires ne sont pas des cas isolés. Une recherche sur le web montre qu'elles font figure de dommages collatéraux de premier plan. On assiste au final au même résultat que les rituels mythologiques d'antan. On sacrifie au nom d'une juste cause, mais cette fois de manière généralisée, les nouveaux-nés (qui reçoivent une batterie de vaccins), les jeunes vierges (vaccin Gardasil), les personnes les plus fragiles (vaccin anti-grippal), etc. ! Ce qui nous ramène à la case départ de la fondation des civilisations : « *Le sacrifice est l'institution primordiale de la culture humaine* »⁹, constate René Girard.

Ce qui est à l'œuvre, c'est l'un des effets pervers du « souci moderne des victimes ». Notre auteur a très bien décortiqué cette surenchère de la « victimologie », depuis l'avènement du christianisme dont nous sommes imprégnés : l'homme a intégré le fait que tous les sacrifices exigés par les mythes étaient ceux de victimes innocentes et que cela ne servait à rien. Depuis, la nouvelle pensée scientifique affiche son souci des victimes, elle ne vit que pour sauver des victimes : les fabricants d'OGM veulent sauver les pauvres de la faim, les autorités sanitaires veulent nous éviter les maladies, les manipulateurs du climat veulent nous prémunir du réchauffement climatique... Paradoxe de cette pensée contemporaine, elle retombe dans le travers de la vieille bonne mythologie : pour sauver le groupe, les victimes des effets secondaires font office de sacrifices nécessaires. Il existe une « bonne violence », « celle qui, au lieu de l'intensifier, y met fin (provisoirement, ndla), c'est la violence unanime ».¹⁰ Plus que jamais, l'enfer est pavé de bonnes intentions.

La violence médicale s'inscrit toujours dans une logique collective, ainsi que le justifie *Sciences et Avenir* : « le bénéfice collectif est supérieur à la somme des bénéfices individuels conférés par le produit » ou encore « si la vaccination est un geste individuel, le bénéfice demeure avant tout collectif ».

Trait commun n°9 : des persécuteurs qui s'ignorent

« *Le refus du réel est le dogme numéro un de notre temps. C'est le prolongement et la perpétuation de l'illusion mythique originelle* »¹¹, écrit René Girard. « *Les fils répètent les crimes de leurs pères précisément parce qu'ils se croient moralement supérieurs à eux* ». Comme nous l'avons vu, le processus mythologique inverse la réalité : la victime est forcément coupable et le bourreau innocent. La cécité du persécuteur est une composante essentielle du mythe que l'on retrouve à l'œuvre dans la science moderne. C'est une manière commode d'arranger la réalité afin de s'économiser une remise en question face à notre « péché » de violence, que nous refusons toujours de voir.

La puissance du mythe repose principalement sur le déni psychologique et collectif de nos désirs coupables : de pouvoir, d'honneurs et de possessions matérielles. Alors que les conflits d'intérêts gangrèment nos hautes autorités de santé,¹² les experts scientifiques nous jurent, la main sur le Vidal, qu'ils font leur travail en toute indépendance. Le fait que ces conflits d'intérêts soient difficiles à identifier pour le public, ou systématiquement omis dans les déclarations médiatiques, est le signe qu'ils doivent être cachés. Et c'est d'abord à eux-mêmes que les experts cachent cette triste réalité, dans une logique de refoulement de leurs propres turpitudes.

Mais chacun a aussi sa part de responsabilité dans cette confiance aveugle au dogme vaccinal. On préfère se faire vacciner pour ne pas voir que l'omlette dans notre assiette ne le fruit d'une pauvre bête nourrie à la farine animale, gavée d'antibiotiques, qui passe sa vie en cage au sein d'un élevage concentrationnaire où la promiscuité peut logiquement pousser à bout le pauvre virus H5N1.

Trait commun n°10 : derrière le culte, une science qui occulte...

Le discours de nos experts, sous une apparente rationalité, masque une réalité qui doit rester confinée au secret des laboratoires. Les études qui servent aux autorisations de marché sont protégées par le « secret de fabrication », ce qui permet d'occulter des pratiques malsaines.

On peut parler de *bad science* lorsqu'on regarde comment sont fabriqués et testés les vaccins, en marge des règles scientifiques élémentaires : pas de vrais placebos (les adjuvants sont le placebo !), absence d'étude de cancérogénèse, de génotoxicité et de mutagénèse, absence d'étude de pharmacocinétique (pour étudier le devenir d'une substance dans l'organisme), suivi trop court et sur effectifs réduits, mise sur le marché trop rapide¹³. Avec les vaccins, la *bad science* s'avère aussi très *dirty* (« sale », « impure », « infectée ») : la contamination des produits vaccinaux par des bactéries, des virus, des résidus de culture de cellules, est un problème réel, connu mais peu médiatisé.

Trait commun n°11 : un meurtre fondateur caché

Là où la pensée de René Girard va encore plus loin, c'est qu'elle postule, dans tout mythe, un meurtre fondateur caché, le fameux lynchage originel d'un autre qu'on affuble de nos vices pour mieux les éluder. « *La culture mythologique et les formes culturelles qui se greffent sur elle, comme la philosophie, ou même de nos jours l'ethnologie à quelques exceptions près, tendent d'abord à justifier le meurtre fondateur et ensuite à effacer les traces de ce meurtre, à convaincre les hommes qu'il n'y a pas de meurtre fondateur. Dans la Bible, au contraire, c'est le mouvement inverse qui s'amorce, c'est à un effort pour remonter à l'origine et pour revenir sur les transferts constitutifs, pour les discréditer et les annuler, pour contredire et démystifier les mythes en quelque sorte, que l'on assiste.* »

Par exemple, l'histoire de Romulus et Remus ne culpabilise pas la ville de Rome car le meurtre de Remus par son jumeau nous est présenté comme légitime. En revanche, le meurtre d'Abel par son frère Caïn dans la Genèse est le premier récit dans l'histoire des religions à lever le voile sur le rôle de l'homicide dans la fondation des communautés humaines. Non seulement ce meurtre y est présenté comme coupable mais aussi comme l'origine de la loi contre l'homicide dans la culture caïnite, la toute première loi de la toute première société. Le meurtre, donc, comme fondement des cultures et de leurs interdits !

René Girard souligne ainsi la radicale originalité des récits bibliques comparés aux mythes, et encore plus l'apport anthropologique du *Nouveau Testament*, où le mécanisme du bouc émissaire est décrit noir sur blanc dans les récits historiques de la crucifixion, en quatre exemplaires (au cas où on n'aurait pas bien compris). Hélas, déplore René Girard, à force de taper sur le judéo-christianisme, un bouc émissaire à la mode, « *l'athéisme moderne est incapable de révéler les mécanismes victimaires ; son scepticisme à l'égard de tout religieux constitue une nouvelle façon de maintenir ces mécanismes dans une ombre propice à leur perpétuation* ».

Revenons au mythe vaccinal. En suivant la pensée de René Girard, nous pouvons facilement remonter la piste du meurtre fondateur car c'est une science récente, archivée dans des écrits accessibles. On découvre que dès ses débuts, la vaccination a été entachée du sang de nombreux innocents. Dans son livre *L'apport des vaccinations à la santé publique*¹⁴, Michel Georget rappelle que « *L'éthique ne semble pas avoir beaucoup préoccupé les vaccinateurs du XIX^e siècle au moment de la vaccination anti-variolique. Le fluide vaccinal fut longtemps préparé en faisant développer des pustules sur des su-*



jets, les « vaccinifères », auxquels on injectait du pus de vaccine. Et quels sujets prenait-on ? Essentiellement des enfants abandonnés, des orphelins recueillis dans les hospices, véritable 'viviers des innocents', comme le décrit Darmon dans son ouvrage *'La longue traque de la variole'*¹⁵.

De son côté, René Girard nous rappelle « le genre d'hommes qu'Athènes et les grandes cités grecques nourrissaient à leurs frais pour faire d'eux, le moment venu, des pharmakos, c'est-à-dire pour les assassiner collectivement – pour-

quoi reculer devant le mot ? – lors des Thargélies et autres fêtes dionysiaques (...). Pour ne pas susciter de représailles, on choisissait des nullités sociales, des sans-abri, des sans-familles, des infirmes, des malades, des

La vaccinologie retombe dans le travers de la vieille bonne mythologie : pour sauver le groupe, les victimes des effets secondaires font office de sacrifices nécessaires.

vieillards abandonnés, toujours en somme des êtres dotés de ce que j'ai appelé dans *'Le bouc émissaire'* : les traits préférentiels de sélection victimaire ».

En étudiant l'histoire de la découverte de Pasteur, notre grand gourou, on découvre aussi des cadavres dans le placard. Les comptes rendus de l'époque nous indiquent que de nombreux débats ont eu lieu à l'Académie de médecine, débats refoulés dans les archives de notre inconscient collectif. Le décès d'un enfant de 12 ans, après la vaccination pratiquée par Pasteur, fit notamment grand bruit. Les expériences de notre héros national ont fait des dégâts : « En 1886, tant en France qu'à l'étranger, les morts à mettre officiellement au passif de la méthode Pasteur s'élevaient déjà à soixante-quatorze : quarante étrangers et trente-quatre Français. Certains étaient morts en présentant les symptômes de la rage ordinaire, d'autres avaient succombé à une affection nouvelle qui fut appelée la "rage des laboratoires" »¹⁶.

Néanmoins, la vaccinologie est devenue un des piliers de notre civilisation scientifique. Civilisation scientifique dont on peut douter encore davantage des intentions après Hiroshima, autre meurtre fondateur qui, en ramenant la paix, a établi le culte de l'atome et l'avènement du nucléaire civil, autre dogme tout-puissant qui possède aussi ses gourous.

Trait commun n°12 : la canalisation des conflits sociaux

S'ils ne servent pas à éradiquer les maladies, quelle est donc au fond l'utilité sociale des vaccins ? « Les rites consistent à transformer en acte de cohésion sociale, paradoxalement, la désagrégation conflictuelle de la communauté »¹⁷, nous rappelle René Girard. Pour comprendre l'essor fulgurant de la vaccinologie, il faut revenir au contexte de l'industrialisation et de l'explosion de l'urbanisation évoquées plus haut. En 1888, date de la fondation de l'institut Pasteur, la promiscuité, l'appât du profit, l'essor de l'individualisme et les épidémies liées à l'insalubrité détériorent le vivre-ensemble, avec

des risques de guerres civiles ou d'émeutes. Les vaccins vont permettre de conserver une solidarité humaine aux dépens des virus, coupables idéaux des maux générés par le nouvel ordre socio-économique décidé par les promoteurs de l'industrialisation.

Aujourd'hui, la concurrence des désirs demeure particulièrement exacerbée par le capitalisme et la société de consommation. La publicité aiguise la concurrence entre les désirs humains, alors que l'écart entre les plus pauvres et les plus riches se creuse. Nous ne percevons pas vraiment toute la violence que cela réveille en nous ! Violence que nous essayons aussi de contenir avec un autre mythe, celui de la croissance « infinie » : un peu comme Jésus multipliait les pains, l'hydre du capitalisme prétend multiplier les biens pour relâcher la pression du désir mimétique et, par ce miracle, canaliser pour toujours notre violence collective.

Mais nos mythologies modernes sont potentiellement plus dangereuses que les précédentes. Nous nous sommes dotés d'une technologie surpuissante et nous n'avons plus la « crainte de Dieu ». Notre athéisme contemporain l'a définitivement classé comme archaïsme religieux. Alors que la fonction humanisatrice des mythes était principalement de canaliser la violence par la crainte de dieux terrifiants, le mythe de la civilisation scientifique a fait voler en éclats le garde-fou divin.

Pire, c'est nous-mêmes que nous prenons pour des dieux, en nous livrant à des manipulations du vivant dans les cultures cellulaires et dans pratiquement tous les domaines. Tout cela nous ramène finalement au mythe de la Genèse, où nous reproduisons, sans le voir, le fameux péché originel qui nous a exclus du jardin d'Eden, parce que nous avons cédé à la tentation d'en savoir autant que Dieu lui-même. C'est ce qu'on appelle : le progrès.

NOTES

(1) *Je vois Satan tomber comme l'éclair*, 1978.

(2) *Des choses cachées depuis la fondation du monde*, 1999.

(3) *La rougeole : point épidémiologique et vaccination*. www.inpes.sante.fr

(4) « Les chiffres chocs de la maltraitance des enfants », *Le Parisien*, 2 mars 2015.

(5) *Des choses cachées depuis la fondation du monde*.

(6) *Les vaccins ont-ils éradiqué les maladies ?* Septembre 2014. Disponible sur www.pryskaducœurjoly.com

(7) *Je vois tomber Satan comme l'éclair*.

(8) *Le Sacrifice, recueil de conférences et études*, 2003.

(9) *Le Sacrifice*.

(10) *Je vois Satan tomber comme l'éclair*.

(11) *Je vois tomber Satan comme l'éclair*.

(12) Voir le livre du professeur Philippe EVEN, *Corruptions et crédulité en médecine*. Septembre 2015.

(13) Source : Michel GEORGET, *L'apport de la vaccination à la santé publique*, Dangles, 2014.

(14) Dangles, 2014.

(15) « Les vaccins ont-ils vraiment éradiqué les maladies ? », *Néosanté*, septembre 2014. Disponible sur Pryskaducœurjoly.com

(16) Sylvie SIMON, *Les Dix plus gros mensonges sur les vaccins*, Dangles, 2005. Citée dans *La Société toxique*, Pryska DUCCEURJOLY, Res Publica, 2010, chapitre « La santé pasteurisée », en accès libre sur www.pryskaducœurjoly.com

(17) *Des choses cachées depuis la fondation du monde*.

AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS !

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



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

TALON à remplir EN MAJUSCULES et à renvoyer à
Néosanté / « page parrainage » - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles – (Belgique) (de France, timbre à 95 centimes)
Fax : +32 (0)2.345.85.44 - **E-mail :** info@neosante.eu

- ☐ **Je suis abonné(e) à *Néosanté***
NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
- ☐ **Je parraine les personnes suivantes**
- 1) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
- 2) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
- 3) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
- 4) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

Veillez leur envoyer un exemplaire gratuitement

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

Dr MICHEL DIB :

« Nous détenons tous une force d'autoguérison »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

L'être humain est fait pour vivre et survivre, grâce aux forces de vie qui l'habitent. Or, la maladie déséquilibre la relation avec soi, rajoutant « du mal sur du mal », dit le Dr Dib. Ce neurologue à l'hôpital Pitié-Salpêtrière publie un livre, aussi concis que précis, pour activer cette « flamme »⁽¹⁾. Dans ce guide pratique, il nous emmène à la rencontre de l'autoguérison physique, psychique et émotionnelle, phénomène naturel que connaît notre corps. Il ne s'agit donc pas de vouloir imposer ou de créer un événement extérieur, mais d'accentuer cette force interne naturelle déjà présente et active chez certains.

« Et si nous faisons appel à la force de vie qui est en nous ? » Telle est l'invitation du Dr Michel Dib. Le propos est plutôt (d)étonnant, venant de la part d'un spécialiste issu de la médecine conventionnelle... Son nouvel ouvrage présente les trois étapes de l'autoguérison : comprendre la maladie, agir grâce à l'union corps/esprit, se protéger en découvrant et en activant les secrets de la défense naturelle corporelle et psychologique. L'auteur nous offre également des méthodes pratiques pour être à l'écoute de soi, libérer nos pensées positives et neutraliser nos idées perturbatrices. Cultiver le détachement cher au bouddhisme, diversifier ses émotions (une flexibilité émotionnelle pointée comme bénéfique par les chercheurs en psychologie positive), dormir sur les deux oreilles, pratiquer du sport, vivre passionnément... ou encore faire un mariage heureux (protection contre les troubles cardiovasculaires !), sont quelques-unes des étapes suggérées par ce médecin enthousiaste pour rallumer notre feu de vie, protecteur et guérisseur. Entretien... tout feu, tout flamme !

Il est singulier d'entendre le mot « autoguérison » dans la bouche d'un médecin...

Ce n'est pas si inhabituel que ça ! Dans la pratique médicale, si nous sommes lucides, on ne peut que constater que notre médecine a des limites. Qu'il existe quelque chose qui la dépasse : il s'agit de cette capacité naturelle d'autoguérison. On le voit notamment à l'aune de nos patients : en appliquant la même médecine sur des problématiques similaires, les résultats vont varier d'une personne à l'autre.

Qu'est-ce qui fait la différence ? Vous soulignez, dans votre ouvrage, que certains individus ont cette force naturelle d'autoguérison déjà active en eux, mais que c'est moins évident pour d'autres...

Si seulement nous pouvions le savoir avec précision (Rire) ! C'est un ensemble d'éléments qui entrent en jeu. Cela dépendra de l'histoire personnelle de la personne, de sa structure de défense psychologique, de son environnement, mais aussi, dans une certaine mesure, du patrimoine génétique, pour ne citer que ça. Mais on peut également souligner les effets positifs obtenus suite à un travail sur soi,

qui permet notamment de comprendre ce qui est à l'œuvre. Plutôt que d'être passif (face à la maladie), il est important d'être proactif. De comprendre aussi que les clés de la guérison sont en nous et non à l'extérieur. En tant que neurologue, j'accueille beaucoup de personnes souffrant notamment de migraines, de sclérose en plaques... Ce déclic, compliqué à construire mais simple à observer, je peux le voir dans le regard de mes patients en fin de consultation, dans l'enthousiasme et dans la confiance chez certains. Alors que chez d'autres s'expriment l'hésitation et le doute. Chez les premiers, je sais que mon travail a de fortes chances d'aboutir ; chez les derniers, j'espère un miracle ! Mais après tout, la vie n'est-elle pas un miracle ?...

De quelle nature est cette « flamme de vie » dont vous soulignez l'importance dans le processus d'autoguérison ?

C'est la flamme de la croyance – qui n'est pas forcément religieuse, faut-il préciser. Elle a pour combustible la confiance en soi, la foi dans le monde et dans les autres humains. Il est essentiel de croire en la guérison, en quelque chose... Comme il est dit dans les Évangiles, si vous croyez, vous pouvez déplacer des montagnes. Mais il y a, par ailleurs, un constituant majeur dans cette flamme de vie. Une partie naturelle, constitutive. L'objectif de la méthode que je partage ici est de donner des outils simples pour activer cette flamme – qu'il s'agisse de l'hypnose, de la méditation, du sport, etc. Les ressources de cette flamme existent, même si elles n'apparaissent pas d'emblée à la surface.

Quel est le rôle du médecin dans l'accompagnement de cette flamme intérieure ?

C'est un rôle essentiel ! Le professionnel de santé doit être porteur d'un message d'espoir. Or, aujourd'hui, avec la pression des assurances, les médecins, pour se protéger d'éventuelles poursuites, préfèrent être prudents et dire à leurs patients qu'ils ne sont pas sûrs qu'ils vont guérir... Ce faisant, on « tue » cette flamme. Je le répète : il faut croire pour (s') en sortir ! Il est donc vital de ne pas anéantir la flamme de la croyance.



Mais comment entretenir un dialogue fécond et veiller sur cette « flamme » alors que les consultations sont de plus en plus brèves ?

Je ne veux pas en parler, parce que pour moi, cela ne devrait pas exister ! En tant que médecin, il est indispensable de prendre le temps du dialogue.

Partant de là, comment le médecin peut-il déclencher ou accélérer une autoguérison ?

Je rappelle que la guérison est un phénomène naturel et une évolution possible chez une partie non négligeable des patients. Elle est aussi l'un des objectifs premiers de la médecine et de la recherche qui tentent constamment de comprendre cette évolution positive et ses mécanismes, et ce pour pouvoir l'amplifier, la reproduire et la généraliser. Indépendamment de l'aspect médical pur, le contact avec le médecin joue un rôle capital dans l'obtention de ce résultat. Dans un premier temps, il est indispensable d'expliquer au patient la maladie, ses causes et son évolution possible – en d'autres mots, lui transmettre tout ce que la médecine et notre expérience nous ont appris. C'est un travail d'écoute et d'explication pédagogique subtil, car cela variera d'un patient à l'autre : en fonction de son niveau socio-culturel, de sa personnalité, de son profil psychologique, de son niveau d'anxiété, etc.

Vous évoquiez l'importance de ne pas « tuer » la flamme de la confiance, de la croyance – cela impliquerait-il de « maquiller » le diagnostic s'il est sévère ?

Au contraire ! Se rassurer est certes indispensable pour améliorer son état... mais communiquer un diagnostic réel, mesuré et expert, permet précisément de gagner la confiance du patient qui vient chercher, dans la mesure du possible, une assurance face à l'incertitude que lui inspire la maladie. L'un des éléments majeurs de la construction de la confiance est l'expertise (traduite en termes simples, en

étayant, si possible, par des exemples utiles). Tant qu'il y a de l'incertitude, l'état ne peut s'améliorer, qu'importe le traitement prescrit et suivi. Pas un jour ne passe sans que je ne voie un patient auquel on a prescrit le bon médicament, mais à qui l'on n'a pas assez donné d'explications sur son état de santé. Il est alors nécessaire de restaurer la communication tout en conservant le même traitement pour inverser le résultat. Notez que citer des cas réels, positifs, vécus par d'autres personnes peut stimuler la force interne des patients et aider à engager le processus de réparation.

Cela implique que le médecin soit psychologue dans son approche...

En effet, le médecin doit aussi être un psychologue ! Il doit appuyer sur les (bons) « boutons » qui déclenchent cette autoguérison. Comme nous l'avons vu, la confiance guérit, le médecin doit donc être capable de contourner les zones de doute du patient – donner une « photo » assez claire, précise du diagnostic, en enlevant tout doute. En fait, la confiance est une émotion volontaire positive qui permet au patient de focaliser son attention et ses forces internes sur la guérison – en se reposant également sur l'expertise du médecin – le tout dans une démarche proactive et optimiste vis-à-vis de la maladie. La confiance surmonte et

On oublie que l'amélioration et la guérison font partie de l'évolution naturelle de beaucoup de maladies.

annule les émotions négatives, comme le doute, la peur et l'incompréhension. Mais ce n'est pas tout : la confiance améliore également des paramètres pharmacologiques nécessaires pour le succès des traitements, comme l'observance et la compliance (le fait de prendre ses médicaments régulièrement). Elle améliore aussi les résultats thérapeutiques obtenus grâce à « la croyance » et renforce le fameux effet « placebo » finalement utile et précieux, dont l'importance est souvent équivalente et qui vient de plus en plus s'ajouter à celle des thérapies médicales existantes.

Vous parlez de « déclic » : comment opère-t-il ?

La coexistence des différents éléments que nous venons d'évoquer (écoute, communication vraie, confiance...) peut, au cours d'une consultation médicale par exemple, générer une « onde de choc » dans l'organisme. C'est là le déclic positif qui peut conduire à la guérison. Les mécanismes de ce phénomène fort intéressant ne sont cependant pas bien clairs. Ils sont l'illustration même de la complexité de l'esprit humain, ils traduisent sa force, sa puissance, sa noblesse.

Que se passe-t-il, sur le plan biologique, lorsque les forces de l'organisme se focalisent sur un objectif vital ?

L'expression biologique de ce déclic passe forcément par les substances appelées « neuromédiateurs », qui relient les cellules du cerveau ensemble. Un nouvel équilibre se met en place, éliminant ainsi ce qui est toxique et renforçant ce qui est positif. Dans ce phénomène, 1+1 ne donne pas 2... mais 10 ! D'où la difficulté de l'esprit scientifique à analyser et à comprendre ce déclic.

Pouvez-vous illustrer par un cas concret ce déclic (quasi) magique, né de l'alchimie des différents éléments évoqués ?

Je vais vous citer l'exemple d'Odette, une patiente de 66 ans. Cette dernière habite à 600 km de Paris. Elle souffre de céphalées quotidiennes chroniques depuis près de quarante ans. Un jour, sa belle-

filles lui conseille un médecin à Paris, qui avait déjà réussi à guérir une personne souffrant du même problème. Odette se rend donc à Paris... Elle écoute attentivement les explications du médecin. Convaincue, elle se sent enfin comprise et se reconnaît dans la description faite de sa maladie. Dans la voiture, sur le chemin de retour, elle se sent déjà mieux et la douleur disparaît pour ne jamais revenir, sans qu'elle ait pris un seul comprimé des médicaments prescrits ! Six mois plus tard, elle retourne voir le médecin pour le remercier, néanmoins elle n'ose pas lui dire qu'elle n'a plus mal, de peur que la douleur qui l'a accompagnée pendant tant d'années ne revienne ! Elle n'aura plus jamais mal. Cela s'explique par le fait que tout était réuni (explications, écoute, parcourir 600 km, attente avant le rendez-vous, etc.) pour qu'un changement positif brutal, un déclic, s'opère chez Odette.

En parlant d'autoguérison, vous citez Pasteur : « Le meilleur médecin est la nature, elle guérit les trois quarts des maladies et ne dit jamais de mal de ses confrères. » Ce serait bon de (se) le rappeler que l'on soit médecin ou patient...

Vous avez raison ! On oublie toujours que l'amélioration et la gué-

La confiance est une émotion volontaire positive qui permet au patient de focaliser son attention et ses forces internes sur la guérison.

risson font partie de l'évolution naturelle de beaucoup de maladies, et heureusement d'ailleurs ! Pour mieux comprendre ce phénomène, on peut prendre l'exemple du placebo. Il n'est que le reflet et la tra-

duction de la capacité naturelle du corps à s'améliorer. En effet, 5 à 40 % des patients prenant des gélules « placebo » peuvent voir leur état s'améliorer, incluant parfois des maladies graves comme la sclérose en plaques et la polyarthrite rhumatoïde. Cette amélioration s'explique par une évolution spontanée positive possible, et son accélération provoquée par l'espoir généré par le médicament, les soins médicaux et la prise en charge. L'utilisation d'un placebo dans les études cliniques permet de quantifier l'effet réel du médicament testé, en déduisant de ses résultats positifs ceux du placebo. Cette méthodologie d'évaluation de nouvelles molécules permet de tenir compte de l'effet provoqué par l'espoir et de l'autoguérison générée par les conditions d'étude clinique, et de quantifier seule l'efficacité pharmacologique du produit. Notez qu'il est utilisé seulement quand l'éthique le permet. On tiendra compte de la gravité de la pathologie pour ne pas priver un patient d'un soin pouvant lui être vital.

Dans votre livre, vous mettez en lumière des études atypiques, étonnantes, mais promptes à allumer notre flamme d'espérance ! Ainsi, être bilingue nous éloignerait-il de la maladie d'Alzheimer...

Des études observationnelles ont en effet montré qu'être bilingue protège contre la maladie d'Alzheimer. Cela s'explique par le fait que parler deux langues protège la myéline, une couche qui entoure et protège les cellules neuronales, et augmente la quantité de sang qui rentre dans le cerveau et nourrit ses cellules. Cela va avoir comme conséquence positive la protection des circuits de passage de l'information et de la mémoire notamment au niveau du lobe frontal, temporal et pariétal. Plus largement, j'ai tenu à souligner que les exercices cognitifs et l'activité intellectuelle protègent la mémoire et le cerveau.

Dans votre approche globale, outre une saine alimentation, un bon sommeil ou encore la pratique d'activités physiques, vous pointez, entre autres, l'importance du toucher ⁽²⁾, de la médita

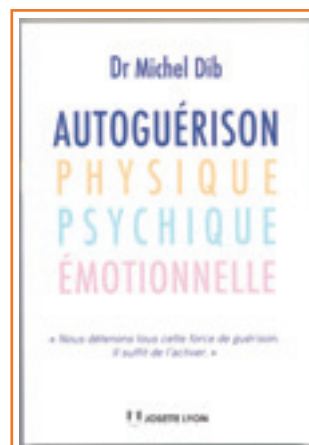
CARNET PRATIQUE

⁽¹⁾ **À LIRE** : *Autoguérison physique psychique émotionnelle*, Dr Michel Dib (Éd. Josette Lyon, 2016). Chez le même éditeur : *Migraine ou céphalée ? En finir avec les maux de tête* ; *Insomnie quand tu nous tiens : une méthode pour enfin dormir* ; *Vertiges ou acouphènes ? Distinguer pour agir* ; *Perte de mémoire ou maladie d'Alzheimer ? Distinguer pour agir*

⁽²⁾ Dix secondes de câlins quotidiens ou de tendres contacts contribuent, étendus à l'appui, à résorber l'hypertension, limiter les risques de maladies cardiovasculaires, atténuer le stress, éloigner la dépression ainsi qu'à renforcer notre système immunitaire. Pourquoi s'en priver ?!

CARNET PRATIQUE

⁽¹⁾ **À LIRE** : *Autoguérison physique psychique émotionnelle*, Dr Michel Dib (Éd. Josette Lyon, 2016). Chez le même éditeur : *Migraine ou céphalée ? En finir avec les maux de tête* ; *Insomnie quand tu nous tiens : une méthode pour enfin dormir* ; *Vertiges ou acouphènes ? Distinguer pour agir* ; *Perte de mémoire ou maladie d'Alzheimer ? Distinguer pour agir*.



LE POINT SANTÉ SUR LA VITAMINE G

Nous connaissons les bienfaits sur l'équilibre corps/esprit de nombreuses vitamines (A, B, C, D, E...). Récemment, les chercheurs ont ajouté une nouvelle lettre de noblesse au panel, en pointant les vertus de la « vitamine G ». G pour « green », symbolisant les bienfaits du contact avec la nature. Les scientifiques affirment que passer 90 minutes dans la nature impacte positivement notre cerveau. L'une des études les plus connues a révélé que les convalescents d'un hôpital bénéficiant d'une chambre avec vue sur un parc se rétablissaient bien plus vite que les autres. D'autres recherches ont depuis établi l'impact positif de la nature sur notre santé physique : baisse des troubles respiratoires, mais aussi de la pression artérielle ou du cortisol, l'hormone du stress, ou encore amélioration de l'immunité. Après deux journées de promenade en forêt, les effets seraient visibles durant un mois. En outre, prendre l'air pour « se changer les idées » ne serait pas qu'une expression... Des scientifiques espagnols ont ainsi récemment suivi le développement cognitif de plus de 2500 enfants, âgés de 6 à 10 ans, habitant à Barcelone, en prenant en compte leur exposition à des espaces verts (à l'école ou près de leur domicile). Il en ressort une légère augmentation de la mémoire de travail et de l'attention des écoliers régulièrement en contact avec la nature. D'autres études ont pointé qu'une marche de 20 mi-



LA LOGIQUE DU SYMPTÔME

Introduction au décodage des stress biologiques et transgénérationnels

Atelier de 2 jours avec Laurent Daillie

Date : les jeudi 29 et vendredi 30 septembre 2016

Lieu : Hôtel « Azur en Ardenne », Rue de la Jastrée, 31 – 6940 Barvaux-sur-Ourthe (Belgique)
www.azurenardenne.be

Prix : 230 € (sans repas) - 280 € (avec repas de midi)

Info & réservations : Ann Biatour - Tél: +32 (0) 478 84 19 19 – Mail: annbiatour@hotmail.com

N° de compte : Néosanté Éditions - IBAN BE81 2100 1819 4424 – BIC : GEBABEBB
Mention : Atelier Logique du symptôme



Laurent Daillie est naturopathe causaliste, consultant et formateur en Décodage des Stress Biologiques et Transgénérationnels. Il est l'auteur de la *LOGIQUE du SYMPTÔME* (Éditions Bérangel, 2006) de *LA BIO-LOGIQUE DU SURMOI* (Éditions Bérangel, 2014). Il est passionné par les origines de l'Homme, ses vieux codes archaïques de comportement et ses réflexes de survie primitifs, autant de domaines qui peuvent, dans certains cas, nous aider à mieux comprendre l'origine de nos maladies physiques, de nos blocages psychiques ou de nos difficultés existentielles en général.

**Programme complet & inscription en ligne
sur www.neosanté.eu**

(en page d'accueil, cliquez sur l'icône « Néosanté événements »)

EMDR : surmonter les traumatismes en bougeant les yeux !

Faire bouger les yeux des gens pour guérir leurs angoisses ? Voilà qui n'est pas très orthodoxe. C'est pourtant le principe sur lequel repose l'EMDR, une nouvelle psychothérapie venue des États-Unis qui a reçu plusieurs validations officielles pour le traitement des stress post-traumatiques. Pour la première fois dans l'histoire de la psychologie, on sait mettre un terme rapide et définitif aux réminiscences envahissantes de rescapés d'attentats, de victimes de guerres, ou de militaires atteints du syndrome du soldat. Cette technique, qui repose sur des mouvements latéraux des yeux guidés par l'accompagnant, serait même particulièrement efficace à titre préventif. Et toute personne en souffrance psychologique peut y avoir recours...

ARTICLE N° 96

Par Emmanuel Duquoc

1 3 décembre 2015, Paris, salle de spectacle du Bataclan. Jérôme Elkaim, 34 ans, est au balcon de la salle de concert au moment où éclate la fusillade. Après une longue attente angoissée, il parvient à s'en échapper par une trappe. Sauvé ! Sauf que trois semaines plus tard, le souvenir des événements le hante quotidiennement. « *Je n'allais pas bien. Mon cerveau ne marchait plus. Je n'arrivais plus à travailler, à me concentrer* », raconte le jeune architecte d'intérieur. C'est alors qu'il consulte la psychothérapeute et psychologue Isabelle Meignant*. Au cours d'environ trois heures d'entretiens, il parle, raconte les différents moments traumatiques de cet événement. Puis à certains instants clés, il retranscrit les émotions, les sensations et les sentiments suscités par tel ou tel souvenir, tout en suivant des yeux un stylo que la praticienne promène de droite et de gauche devant lui. « *En sortant, elle m'a dit, vous allez vous sentir fatigué, vous ferez des cauchemars* », témoigne Jérôme Elkaim. *Je n'ai eu ni l'un ni l'autre mais cinq jours plus tard, je me suis levé et j'ai senti que c'était fini. J'étais réparé. Toutes mes idées sont revenues. Je suis très heureux de me lever le matin et je n'ai aucun problème à parler du Bataclan aujourd'hui.* » Jérôme Elkaim est l'un des nombreux témoins des attentats de Paris atteints de stress post-traumatique, ce syndrome au cours duquel pendant des mois voire des années après un drame, la personne est régulièrement la proie de bouffées d'angoisses liées à des souvenirs de l'événement qui refont surface sans prévenir. Mais alors que de tels troubles étaient autrefois sans remède, lui a trouvé l'apaisement rapidement. Si vite qu'il ne parvient pas à l'expliquer : « *Je suis surpris mais je suis guéri.* ». Il a bénéficié d'une thérapie récente venue des États-Unis : l'EMDR (Eye movement for desensitization and reprocessing) qui peut se traduire par désensibilisation et retraitement de l'information par des mouvements des yeux...

Ses idées noires ont disparu

Mise au point en 1990, cette approche inédite est le fruit d'un événement fortuit. En 1987, Francine Shapiro, psychologue clinicienne de l'école de Palo Alto en Californie se promène dans un parc où elle a ses habitudes. Elle vient d'apprendre une terrible nouvelle, la récurrence d'un cancer, et se trouve naturellement en proie à des pensées anxieuses. Or à la fin de sa promenade, elle s'aperçoit avec surprise que ses idées noires ont disparu. Guidée par son esprit de recherche, elle explore ses souvenirs immédiats pour savoir si elle a fait quelque chose de particulier... Et réalise qu'elle

s'est livrée spontanément à des mouvements rapides des yeux de gauche à droite et de droite à gauche. Par curiosité, elle évoque un nouveau sujet émotionnellement chargé, tout en reproduisant – consciemment cette fois – les mouvements oculaires. De nouveau, les pensées perdent leur charge émotionnelle douloureuse. Dans les semaines qui suivent, elle teste cette technique sur l'entourage : « *Une dispute, un problème professionnel, un souvenir pénible : tout le monde avait quelque chose à travailler.* » Et tout le monde, après quelques ajustements techniques pour parvenir à réaliser les mouvements des yeux, parvient au même résultat. La trace émotionnelle liée aux souvenirs douloureux s'efface, définitivement. Francine Shapiro obtient alors de son directeur de recherche de rédiger un mémoire sur ce sujet. Deux ans plus tard, elle publie une thèse de doctorat en psychologie comportementale sur sa trouvaille. Depuis, par essais-erreurs, le protocole s'est affiné : « *L'EMDR, ce ne sont pas seulement des mouvements de yeux* », précise Francine Shapiro, « *mais le protocole complexe dans lequel ils s'inscrivent pour que la personne soit protégée.* » Le but : que la technique fonctionne pour le plus grand nombre, sans inconvénient. Quand on revisite des souvenirs douloureux, il convient de le faire de manière sécurisée. C'est pourquoi la formation à l'EMDR est réservée aux psychiatres, psychologues et psychothérapeutes.

Le résultat ? En quelques séances, des patients guérissent définitivement de souffrances psychologiques parfois très anciennes. Jacques Roques, l'un des premiers psychothérapeutes français à avoir utilisé la méthode et membre fondateur de l'association EMDR-France n'en revient pas lui-même : « *J'ai été trente ans psychanalyste, j'ai pratiqué l'hypnose, j'ai utilisé le psychodrame, j'ai suivi une formation systémique... Tout cela m'a énormément apporté, certes. Mais quand j'ai découvert l'EMDR, ce fut une révolution. J'ai soudain assisté à des choses que je n'avais jamais vues : des gens qui guérissaient vraiment, vite et définitivement !* ».

Au cœur de notre système émotionnel

La force de l'EMDR ? Dépassez le champ de la pensée consciente pour entrer au cœur de notre système émotionnel. En effet, il semblerait que les mouvements des yeux donnent accès à des zones du cerveau que la psychologie ou la psychanalyse n'atteignaient pas auparavant. Pour ce faire, l'EMDR emploie un protocole précis dont les mouvements oculaires sont la partie ultime, « *le carburant de la technique* », indique Isabelle Mei-



Encore plus efficace à titre préventif

Aujourd'hui, plusieurs études valident formellement l'efficacité de l'EMDR. En France, un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) a repris toutes les études publiées afin d'évaluer les effets de plusieurs techniques comme l'hypnose ou l'EMDR sur l'état de stress post-traumatique. Verdict de l'Institut : si chez l'adolescent et l'enfant, la revue des études ne permet pas de conclure, chez l'adulte, l'EMDR donne des résultats probants. Confirmant l'analyse de l'Inserm, la Haute autorité de santé française, tout comme l'Organisation mondiale de la santé, recommandent l'EMDR comme traitement de l'état de stress post-traumatique. Or si cette thérapie est reconnue pour les cas de stress post-traumatique déjà constitués, Isabelle Meignant est convaincue qu'elle est encore plus efficace à titre préventif, sitôt après la survenue d'événements dramatiques comme les guerres ou les attentats. « Plus on intervient dans un temps proche des événements, moins on a besoin de séances », plaide la psychologue. C'est ainsi qu'elle a fondé fin 2014 une association : Action EMDR contre le Trauma. Le but : proposer des prises en charge d'urgence, gratuites, sur tout le territoire français. Deux jours après les attaques terroristes de Paris, le site internet de l'association créait une adresse e.mail d'urgence. Cette initiative a permis à une cinquantaine de personnes de bénéficier d'une ou plusieurs séances gratuites. Rapidement soulagées, peu d'entre elles ont eu besoin d'aller au-delà de trois séances. « A l'étranger, le recours à l'EMDR est devenu presque systématique », commente Isabelle Meignant. « La technique a été utilisée après le tsunami qui a frappé les côtes de l'océan Indien en 2004 ainsi qu'après l'attentat du musée du Bardo en Tunisie en mars 2015. » En France, la présidente d'Action EMDR contre le Trauma a eu certes l'occasion d'intervenir avec succès peu après l'attentat de Mohamed Merah dans l'école juive de Toulouse, ainsi qu'à la suite des attentats de Paris, mais toujours de manière informelle. « L'idéal serait de pouvoir agir aussitôt après les événements dans le cadre des cellules médico-psychologiques », plaide-t-elle. « Mais pour le moment, des réticences du milieu institutionnel demeurent ». C'est ainsi que la plupart des cellules qui ont accompagné des victimes ou leurs proches ne se sont pas servies de cette thérapie, malgré les validations officielles dont elle bénéficie.

À la fin de la désensibilisation, quand le patient atteint l'apaisement, l'activité cérébrale s'est déplacée vers les zones corticales, celles de la raison

gnant. Ainsi, lors d'une première séance, accompagnant et patient vont tout d'abord faire un repérage des problèmes les plus perturbants. La personne évoque des images douloureuses ainsi que les émotions, les sensations physiques et les pensées négatives qui y sont associées. Il n'est pas rare que plusieurs expériences traumatisantes alimentent une souffrance psychologique. Ce sont elles qui seront traitées par la suite. Le thérapeute expose alors la méthode et ses objectifs puis enseigne au patient des techniques de contrôle émotionnel. Le but : lui apprendre à gérer les fortes bouffées d'émotions qui vont probablement se manifester pendant la thérapie... C'est alors que commencent les « *stimulations bilatérales alternées* ». Pour les récentes victimes d'attentats comme Jérôme Elkaïm, ce sont les événements tragiques qu'ils viennent de vivre qui seront traités. Pour d'autres types de patients, les séances pourront être dédiées à des moments plus anciens voire très anciens, par exemple un souvenir d'enfance douloureux, évoqué mentalement tout en suivant des yeux les doigts du praticien. Dans les deux cas, images du passé, sensations, émotions et pensées négatives se manifestent et s'associent spontanément les unes aux autres. La personne présente la pensée qui reste bloquée dans son esprit, identifie l'affect que déclenche le souvenir et évalue l'intensité de sa souffrance sur une échelle de 1 à 10. Puis tout en gardant à l'esprit l'image du traumatisme, la pensée négative associée et les sensations désagréables, elle suit des yeux le déplacement de la main du thérapeute. Ces séries de mouvements latéraux durent de 30 secondes à 2 ou 3 minutes en fonction des réactions émotionnelles du patient. Cette phase dite de désensibilisation s'accompagne généralement d'une manifestation de relaxation physiologique, relâchement musculaire, soupirs de soulagement ou encore bâillements. Après chaque stimulation, la personne est incitée à exprimer les ressentis, pensées et sensations qui lui viennent et à les évaluer de nouveau. Cette phase constitue le retraitement de l'information. Une séance d'EMDR dure de une à deux heures et peut totaliser entre 20 et 30 stimulations. Plusieurs séances sont généralement nécessaires pour que la « cognition négative » initiale se transforme en « cognition positive ». Mais l'effet est définitif. Signe de guérison : le patient donne spontanément un sens à l'événement. Pour les professionnels de l'EMDR, cela veut dire que le souvenir a été transféré de la zone limbique du cerveau, siège des émotions, au cortex préfrontal, siège de la pensée.

Pourquoi bouger les yeux peut nous guérir ?

Pour comprendre pourquoi l'EMDR est efficace, il faut aller au-delà de la psychologie et pénétrer au cœur des mécanismes cérébraux. Selon les neurosciences, nous possédons deux circuits nous permettant de réagir de manière adaptée face aux situations de la vie. Le circuit long, mettant en œuvre le cortex cérébral ou cerveau rationnel, siège de la pensée, est à l'œuvre quand nous sommes hors de danger pour prendre des décisions rationnelles. Il nous permet de métaboliser chaque jour des centaines d'informations associées à des émotions et des sensations. En revanche, en cas de danger, le cerveau émotionnel qui a pour substrat biologique le système limbique prend la main sur le cerveau rationnel afin de garantir notre survie immédiate. Grâce au circuit court, nos réflexes s'activent et nous agissons rapidement et efficacement sans intervention de la pensée. Malheureusement, quand un traumatisme survient, débordant nos capacités d'adaptation, il arrive que le cerveau émotionnel enferme les sensations et les émotions en les dissociant du néocortex, donc en dehors du champ de la pensée. C'est alors que ce protecteur de notre survie devient dysfonctionnel, s'activant à contretemps, en l'absence de danger réel. Parfois, de simples détails de l'environnement, s'ils rappellent à la personne les circonstances du drame vécu, déclenchent une avalanche de

À QUELS CAS S'APPLIQUE L'EMDR ?

Un événement traumatique, c'est celui qui, quand on y repense, suscite une sensation physiologique désagréable ou une image très claire liée à un sentiment négatif. Si l'évocation d'un événement, même lointain, est douloureuse, désagréable ou qu'au contraire, on évite de s'en souvenir, elle constitue un événement traumatique. « Tout événement du passé qui a toujours un impact négatif dans le présent relève de l'EMDR », résume Isabelle Meignant.

souvenirs, rendant le quotidien éprouvant. Dans ce cas, la simple évocation du souvenir traumatique déclenche à la fois une activation de l'amygdale dans le système limbique – siège de la détection du danger – et une inactivation du cortex préfrontal et de l'aire de Broca, siège de la parole. C'est ainsi que la réaction émotionnelle est telle qu'elle ne peut être formulée. Or il a été constaté que si la personne, à ce moment précis, pratique des mouvements oculaires latéraux, l'intensité de la réaction émotionnelle s'abaisse. En 2012, Stéphanie Khalfa, chercheuse à l'Université de la Méditerranée Aix-Marseille a enregistré par IRM (Imagerie par résonance magnétique) l'activité cérébrale de 25 volontaires souffrant de stress post-traumatique et de 25 autres volontaires sains, tandis qu'ils effectuaient une tâche de reconnaissance d'expressions faciales négatives (colère, tristesse, peur). Les patients traumatisés se signalaient par une hyper-activation de la région limbique et une hypo-activation du cortex préfrontal. Après quelques séances d'EMDR, les activations cérébrales de toutes les personnes étaient identiques. Même observation de la part de Marco Pagani, du Centre national de recherche de Rome qui a observé par électroencéphalographie l'activité cérébrale de patients traumatisés bénéficiant de séances d'EMDR. En début de séance, les régions limbiques sont les plus actives. Mais à la fin de la désensibilisation, quand le patient atteint l'apaisement, l'activité cérébrale s'est déplacée vers les zones corticales, celles de la raison. Reste à connaître par quel mécanisme les mouvements oculaires permettent ce transfert. La réponse viendra peut-être de l'observation du sommeil paradoxal, cette phase du sommeil correspondant aux rêves au cours de laquelle on observe de rapides mouvements oculaires associés à un relâchement physique et, semble-t-il, à une diminution de l'activité du système limbique. Pour les spécialistes du sommeil, si la régénération physique se fait en phase de sommeil profond, la récupération psychique appartient au sommeil paradoxal. Autre hypothèse expliquant l'efficacité de l'EMDR : les stimulations bilatérales activeraient le système parasympathique, la branche du système nerveux chargée de la relaxation, du sommeil et de la cicatrisation, à l'opposé du système nerveux sympathique, chargé de la contraction musculaire, de l'accélération du cœur et de l'action en général.

Face à de telles approches, les traitements classiques s'effondrent

Au-delà du traitement des traumatismes psychiques, l'EMDR semble également indiqué pour traiter les symptômes tels que phobies, anxiété ou dépression, même si aucun traumatisme n'a été identifié ou que celui-ci semble léger. Dans ce cas, l'approche commence par une exploration du passé du patient selon les méthodes de psychologie classique, jusqu'à repérer les événements perturbants : « Un événement comme une humiliation en classe peut, chez certaines personnes, entraîner des dégâts aussi importants qu'un kidnapping », indique une psychothérapeute. « Ces personnes vont ensuite développer des troubles anxieux de plus en plus importants au fil du temps. » Et si comme le constatent nombre de praticiens, l'EMDR permet de mettre à jour ces événements douloureux afin

de les retraiter, cette pratique a-t-elle sa place dans le domaine de la psychiatrie ? C'est la conviction de Patrick Lemoine, docteur en neurosciences et directeur de recherches à l'Université Claude Bernard de Lyon. Parti en guerre contre les médicaments abusifs, ce directeur médical d'un groupe de 32 cliniques témoigne : « Dès que le personnel soignant se forme à des approches comme l'EMDR, la méditation, l'EFT (Emotional freedom technique), la relaxation ou encore les thérapies comportementales et cognitives, les traitements classiques s'effondrent. Nos patients sont souvent hospitalisés durant plusieurs semaines pour différents troubles psychiatriques et il est tout à fait possible qu'un séjour d'un mois se déroule sans comprimés ! »

Aux États-Unis, 60 000 praticiens pratiquent déjà quotidiennement l'EMDR. Validée par l'American Psychiatric Association, par le Département de la Défense et l'Association des vétérans américains puis par l'OMS, elle est devenue une discipline universitaire, couramment employée dans les hôpitaux. La vieille Europe intégrera-t-elle les mouvements oculaires parmi les psychothérapies officielles ? C'était le souhait du docteur David Servan Schreiber, fondateur de l'Institut français d'EMDR. Pour l'heure, l'auteur du best-seller *Guérir* n'a pas encore été exaucé...

(*) Fondatrice de l'école française de psychothérapie EMDR (EFPE)

POUR EN SAVOIR PLUS :

- **EMDR : Quand la psychologie rencontre les neurosciences.** Ce documentaire de Sandrine Plaud, présenté au festival Imagésanté de Liège en mars 2016 donne la parole à de nombreux praticiens, psychiatres, psychologues, psychothérapeutes et formateurs en EMDR ainsi qu'à des chercheurs en neurosciences de l'INSERM ou de l'hôpital La Timone à Marseille. 25 €. En vente sur le site du producteur apetitpas.simplesite.com

- **EMDR, Une révolution thérapeutique, Jacques Roques, éditions Desclée de Brouwer.** Un livre approfondi, destiné aux professionnels du soin ou à toute personne désireuse de connaître les mécanismes neuropsychologiques de la maladie et de son traitement. 22 €.

RÉFÉRENCES

- F. SHAPIRO, *Dépasser le passé. Se libérer des souvenirs traumatisants avec l'EMDR*, Seuil 2014.S.
- KHALFA et al, « Mécanismes cérébraux impliqués dans l'état de stress post-traumatique (ESP) et son traitement par EMDR », in *l'Encéphale*, vol 38 (4), 2012.
- M.PAGANI et al., « Neurobiological correlates of EMDR monitoring – an EEG study », in *PLoS One*, doi. 10.1371/ Journal. Pone 0045753. 2012.
- F. SHAPIRO, « Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories » in *Journal of Traumatic Stress*, vol 2, pp. 199-223, 1989.

Peut-on pratiquer les mouvements oculaires seul ?



Les mouvements oculaires, c'est tellement simple ! Alors pourquoi ne pas les pratiquer en autonomie ? Attention ! Clament les praticiens d'EMDR. Si la pratique autonome peut être efficace, elle peut tout aussi bien insécuriser encore plus la personne. En effet, les connexions neuronales liées à une situation

donnée étant multiples, le rappel d'un événement négatif peut mettre à jour tout un réseau de mémoires, provoquant un nouveau débordement d'émotions incontrôlables. « Le risque, c'est d'aggraver l'angoisse qu'on a voulu traiter », indique Marianne Franceschi, médecin et psychothérapeute. Pour l'éviter, il faut se limiter aux émotions qui surviennent spontanément, sans chercher à fouiller le passé traumatique, puis cesser les mouvements oculaires dès que l'on ressent de l'apaisement. Pour aller plus loin et retraiter l'information, mieux vaut être accompagné d'un professionnel aguerri. Autre possibilité : tapoter rapidement et alternativement le côté gauche et droit du corps (épaules, genoux). Ces stimulations bilatérales entraînent spontanément les yeux avec un effet similaire.

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 262

LA MALADIE DE RAYNAUD ou je ne peux pas faire mon boulot jusqu'au bout

La maladie

La maladie de Raynaud ou phénomène de Raynaud primitif est une affection des vaisseaux sanguins qui touche les extrémités et qui se caractérise par une constriction brutale des artérioles des doigts ou des orteils, entraînant une pâleur, un refroidissement et une douleur. Elle atteint essentiellement les doigts de la main, de façon bilatérale et symétrique (par exemple : les deux index), elle est fréquente (5 à 6 % de la population) et à prédominance féminine. La crise arrive souvent sous l'effet du froid ou du stress. Dans la plupart des cas, cette affection reste bénigne et le retour à la normale est rapide.

Le syndrome de Raynaud ou phénomène de Raynaud secondaire est la même chose que la maladie de Raynaud, mais il est attribué à une cause déterminée, externe ou interne (autre maladie). Par exemple, un problème aux vertèbres cervicales, ou une compression de l'artère sous-clavière, ou une sclérodémie, ou comme effet secondaire de la prise de certains médicaments, ou des causes professionnelles (bûcherons, dactylos, pianistes, ouvriers travaillant avec des marteaux-piqueurs).

L'étymologie

Dans « Raynaud », il y a « ray », ce qui veut dire « ivraie » en anglais. En français, « ivraie » vient du latin « ebriacus » = ivre. L'origine de ce mot vient du fait qu'une certaine sorte d'ivraie cause une forme d'ivresse. Cela nous lance déjà sur une première piste à la recherche d'une personne ivre et de tous les drames que cela a pu causer, au niveau familial ou professionnel.

L'ivraie est une plante graminée qui est particulièrement nuisible aux céréales. Au sens figuré, l'ivraie a une connotation particulièrement négative. C'est la fameuse parabole de l'Évangile comparant l'ivraie au bon grain. D'un côté il y a le bien, de l'autre le mal. D'un côté les bons, de l'autre les méchants. Il nous appartient de savoir séparer le froment de l'ivraie, les bonnes graines des mauvaises graines. Qui n'a pas su le faire dans notre histoire familiale

ou professionnelle ? Cherchez la mauvaise femme, la mauvaise mère, le mauvais patron... Quel est l'ennemi qui a semé des mauvaises graines au milieu des bonnes graines ? Qui a voulu trop vite séparer les deux, sans avoir la patience d'attendre le bon moment ? Qui a peur du jugement dernier ?

D'autre part, « ne recueillir que de l'ivraie » signifie « ne pas être payé de ses peines » : je me démène pour bien faire mon boulot mais je n'arrive jamais à obtenir satisfaction. J'attends un merci qui n'arrive pas. En anglais, on appelle ça « unfinished business ».

L'écoute du verbe

Raynaud = reine / haut. Pour avoir de la valeur à mes yeux, je dois être en permanence la reine qui dirige tout, qui fait tout, qui assume tout, jusqu'au bout.

Le sens biologique

Les artères en général sont sensibles au conflit de dévalorisation impuissante de soi en rapport avec la filiation, dans une notion de devoir vivifier, fortifier, nourrir.

Claude Sabbah donne le décodage suivant pour le syndrome de Raynaud : conflit de dévalorisation à propos et/ou dans et/ou par le clan familial dans la lignée de sang pour l'exécution d'un travail (les mains) et/ou d'une mission et/ou d'un acte qui doit être sinon parfait, au minimum bien réussi (donc notion de « pas droit à l'échec »).

Autres pistes à explorer :

- je ne fais pas passer l'information destinée à oxygéner le clan familial de sang, d'où défaut de performance, d'efficacité ;
- dévalorisation de ne pas pouvoir toucher, retenir, prendre, attraper ;
- ne pas être capable de garder son sang froid pour faire quelque chose ;
- je ne peux pas être performant(e), efficace, dans un travail, par rapport à la famille de sang, à cause d'un contact froid, une séparation, une mort ;
- conflit de ne pas être reconnu(e) dans son clan.

L'exemple de Chantal

Chaque fois que Chantal voulait parler, c'était toujours la même chose : son grand frère la coupait, la ridiculisait, la dévalorisait, ou sa mère s'énervait, ou son père criait. Plus tard, elle tombe sur un mari sourd qui ne l'écoute pas, ne la regarde pas quand elle parle, embraie sur autre chose dès qu'elle ouvre la bouche. Dans son travail, c'est la même chose, il y a un brouhaha et une animation permanente qui font qu'elle ne peut pas sortir les choses jusqu'au bout, elle ne peut jamais aller au bout de ce qu'elle veut faire dans son travail. À la maison, dès qu'elle commence à parler, sa petite fille se met à pleurer pour qu'elle s'occupe d'elle. Il faut la fermer tout le temps. C'est cela son drame récurrent. Elle a beau lever le doigt, « on » ne lui donne jamais la parole jusqu'au bout. Alors qu'elle sait quelle est la direction à prendre. Elle a fini par exprimer cela dans son corps par une « mal à dit » : arthrose des cervicales et syndrome de Raynaud aux index des deux mains. Je peux prendre ma place jusqu'au bout, tout se passera bien.

Le doigt froid comme la mort

Le corps froid, c'est le représenté de la mort. D'autre part, la maladie de Raynaud touche les artérioles, à la fin du système vasculaire artériel, au moment où le sang devrait basculer dans le système veineux, centripète, féminin, qui ramène le sang vers la maison du cœur. Conflit de peur de retourner à la maison et d'y retrouver la mort. Quand Chantal, enfant, rentrait de l'école, elle avait toujours peur de retrouver sa mère morte car elle était dépressive, une mère mortifère, morte-vivante, qui s'écroulait à terre ou disparaissait pour un oui ou pour un non. À présent, quand elle rentre du travail à la maison, elle a peur que le téléphone sonne pour lui apprendre une mauvaise nouvelle de la famille, un suicide, une mort, un accident. Et elle sait que son vieux père, qui vit seul, est en mauvaise santé. Comment va-t-elle le retrouver quand elle retournera à sa maison ?

Bernard Tihon

La maladie

La peur panique des examens est un stress courant chez les étudiants, qui peut donner des manifestations diverses (maux de ventre, maux de tête, hypoglycémie, boulimie, diarrhée, perte de mémoire...). Il y en a même qui tombent endormis et ne se réveillent qu'une fois passée l'heure de l'examen ! Cependant, tous les étudiants n'en souffrent pas, heureusement. Il est normal d'avoir un léger stress car l'enjeu d'un examen est important et c'est le moment où on est évalué. Mais il n'est pas normal que le stress soit élevé, au point de créer une véritable souffrance, sans cesse recommencée au prochain examen, test ou contrôle. Essayons de voir d'où vient ce dysfonctionnement.

L'étymologie

Le mot panique vient du grec « panikos », de « pan » = tout. Et Pan, avec un grand P, était un dieu qui passait pour effrayer les esprits : représenté avec des cornes et des pieds de bouc, son apparition inspirait des terreurs soudaines et irraisonnées. La fiction qui gouverne la personne paniquée est donc celle-ci : avec cet examen, c'est TOUTE ma vie qui est en jeu, et cela me fait très très peur. Avec cette croyance-là effectivement, il y a de quoi être stressé. Mais ce n'est pas vrai. Jamais, dans aucun examen, toute la vie du candidat n'est en jeu. Il ne s'agit que d'un examen de... math, ou de chimie, ou de droit fiscal, ou de..., et rien de plus. Et le prof n'a pas de cornes ni de pieds de bouc.

Le mot examen vient du latin « examen » = aiguille de balance. Nous sommes donc sur la balance lors de l'examen, face au jugement de l'examinateur et face à notre propre jugement négatif sur nous-mêmes qui se nomme la culpabilité. Il y a un lien très fort entre la panique des examens et la culpabilité. Pour guérir de la première, il est donc important de solutionner la deuxième et pour ce faire, de rechercher dans le passé toutes les sources de culpabilité familiale qui pourraient être à l'origine de ce sentiment, qui n'est lui aussi qu'une énorme fiction : ce n'est pas nécessairement de notre faute si nous ratons un examen, il y a tant d'autres paramètres qui entrent en jeu sur lesquels nous n'avons pas de prise (la chance, le hasard, les programmes inconsistants, une autre maladie, l'humeur du prof, des erreurs...).

Les définitions du mot examen ouvrent également des pistes pour la recherche des conflits :

- examen = action de considérer, d'observer avec attention : celles et ceux qui ont peur

des examens n'ont pas été assez aimé(e)s précédemment (par leurs parents ?), lors de leurs premiers tests de la vie ;

- examen = action de constater le degré d'instruction : mémoire familiale de dévalorisation due au fait de ne pas avoir pu faire des études, donc un stress très fort pèse sur les épaules des descendants qui ont la chance de pouvoir en faire.

Enfin intéressons-nous aux divers sens du verbe latin « exigere » dont est issu le mot examen :

- exigere = peser, mesurer : ressenti de dévalorisation pour qui n'a pas le bon poids (les trop gros et les trop maigres), la bonne taille (les trop grands et les trop petits) ;
- exigere = faire rentrer, faire payer, exiger, réclamer : je suis face à un pouvoir autoritaire auquel je ne puis échapper, ce qui vient réveiller toutes les vieilles mémoires d'oppression (guerre, armée, Église, patron tyran, patriarcat, matriarcat...) ;
- exigere = pousser dehors, chasser, expulser : conflit de perte de territoire vécu sur le mode dépressif ; je suis nul(le), je n'y arriverai pas et c'est de ma faute si je me retrouve à la porte ;
- exigere = mettre à terre, achever : non seulement je risque d'être mis(e) à la porte, mais en plus je vais en crever, c'est la peur de la mort qui est au bout.

L'écoute du verbe

Panique = pa / nique. Le père trompe la mère en secret et il ne faut pas que ça se sache.

Examen = ex / a / main. Le deuil non fait d'un « ex » fiancé. C'est avec lui que la mère est virtuellement mariée en secret.

Le sens biologique

Angela Hoffmann compare les études (et puis plus tard le travail) à la naissance, l'expulsion. Chaque fois que nous sommes face à un examen, un test ou un contrôle, notre cerveau fait le lien avec la première expérience de ce type qu'il a vécue et c'est celle de notre naissance. La grossesse représente le travail durant l'année, avant les examens. La maternité, c'est le lieu où a lieu le travail, l'école. Les contractions représentent le travail en classe, les révisions. La sage-femme, l'accoucheur et le (la) gynécologue sont reliés dans notre inconscient aux instituteurs, professeurs, puis patrons. Le lavement préalable, s'il est vécu négativement, donnera plus tard des diarrhées avant l'examen. En cas d'utilisation de ventouses ou forceps, cela veut dire qu'il s'agit d'un enfant qui aura besoin d'aide plus tard pour réussir. S'il rate sa sortie la première fois et passe à la

deuxième : examen de passage assuré. Quant à la naissance au sens strict du terme, l'expulsion, la sortie du ventre maternel, il s'agit du premier et grand test, contrôle, examen de notre vie : ça passe ou ça casse, on va voir si l'enfant est vivant et viable. Après, chacun reçoit sa cote : 10/10 (enfant normal), 0/10 (enfant mort-né), ou 5/10 (enfant vivant mais anormal).

Voici quelques exemples pour nous aider à comprendre cette logique biologique de survie :

- stress d'un enfant aux examens de calcul (fractions) : pendant la grossesse, la mère avait un stress financier au sujet de la rénovation de la maison et se demandait si elle serait assez grande pour cinq ;
- stress d'un enfant à tous les examens : dans la fratrie, il suit un enfant mort à la naissance, dont le deuil n'a pas été complètement fait par les parents avant sa conception ;
- un enfant qui s'arrête de travailler après un certain temps, se met à rêver : il est né par césarienne avant terme (pas obligé d'aller au bout de son travail pour réussir) ;
- stress général aux examens, ils arrivent toujours trop tôt, l'enfant n'est pas prêt : la chambre de l'enfant n'était pas prête à la naissance car le père s'y était pris trop tard ;
- enfant qui n'étudie pas pour ses examens : mère dépressive pendant la grossesse (rien ne sert de se battre, on préfère vivoter) ;
- enfant qui a besoin d'aide et a peur d'aller seul à l'examen : la mère a dû rester allongée longtemps pendant la grossesse pour ne pas perdre ses eaux (risque de déchirement de la poche), donc l'enfant a besoin d'aide pour ne pas se déchirer ;
- mal à la tête aux examens (nerf trijumeau) : après la naissance, la mère a été séparée (d'un point de vue visuel, odorat et toucher) de son enfant qui a été mis en couveuse et elle avait peur qu'il soit mort.

Enfin, si la piste de la naissance n'est pas assez parlante, on peut aussi rechercher l'origine de la panique des examens oraux dans des situations anciennes où on s'est retrouvé « sur la scène », à devoir prendre la parole en public et où on a perdu la face. Le sens de la panique est alors de nous éviter de revivre cette désagréable situation, que notre inconscient associe (à tort : c'est une fiction) à une condamnation (à l'exil, au bannissement, synonyme de mort dans notre mémoire archaïque).

Bernard Tihon

L'originalité du décodage est de ne pas se focaliser sur les kilos à perdre mais d'apporter un nouveau regard sur le surpoids et sur les troubles de l'alimentation.

Le surpoids, une solution biologique

Ce que nous prenons pour un problème est peut-être en réalité une solution. La solution que notre corps a trouvée pour répondre à un besoin biologique, besoin de se protéger, de stocker, de se remplir... Par exemple, le besoin irrésistible de manger est-il déclenché par la faim ? Rarement ! Plus souvent par le besoin de douceur, de plaisir, d'amour, de se calmer... Sous cet angle, les kilos deviennent une réponse à un besoin biologique non satisfait ! La question n'est plus « *pourquoi je grossis ?* », mais « *quelle est l'utilité de ce poids que je porte en moi ?* ». Répondre à cette question est un élément essentiel du décodage biologique. Cela permet de retrouver l'instant conflictuel, **l'origine émotionnelle** de la prise de poids. Cet instant précis où mon besoin n'a pas été satisfait et que ma biologie ressent toujours !

Une origine émotionnelle

Comme le cas de cette patiente qui avait 16 kilos de trop. Elle a tout essayé : régimes divers et variés, sport, massage... rien ne marche ! La graisse est toujours là, sur ses fesses et ses cuisses ! Lors de la séance, nous trouvons l'événement à l'origine de son besoin de protéger son intimité. À 16 ans, elle est victime d'une agression sexuelle... Elle est sans solution, impossible pour elle de faire face à ce moment-là ! Son corps, lui, va trouver la bonne solution et lui apporter la réponse biologique adaptée : protéger cette partie de son corps qui a subi l'agression. Son besoin de se protéger va perdurer car l'utilité va continuer. En effet, en gardant son surpoids, elle devient moins désirable, et est donc en sécurité. En se libérant de cela, elle a enfin pu se transformer, tant intérieurement qu'extérieurement.

Cette écoute thérapeutique orientée sur l'origine émotionnelle s'appuie donc sur l'utilité du symptôme, c'est-à-dire la fonction biologique du tissu adipeux : fonction de protection thermique et mécanique, de réserves, de soutien de certains organes... et de sa localisation. Dans notre exemple, les cuisses et les fesses correspondent à la sexualité. Ain-

si, en s'appuyant sur la physiologie, le décodage a permis de mettre en relief les conflits biologiques du surpoids, comme par exemple le conflit d'agression, d'abandon, de manque, de résistance, de silhouette... Il peut donc y avoir plusieurs fonctions biologiques, plusieurs conflits et ainsi plusieurs décodages.

Des « profils-types »

Dans cette optique, j'ai mis en place une grille de lecture afin de cibler les structures inconscientes, d'affiner les décodages et d'adopter une stratégie thérapeutique spécifique.

Voici quelques « **profils-types** » que vous avez sûrement dû rencontrer :

- Les « **pilliers** » : il s'agit de personnes qui ne peuvent compter que sur elles, qui doivent résister, faire face. Des personnes qui ont un rôle, une place particulière dans la famille. Elles sont ou se considèrent comme « *les piliers de la famille* », « *cette femme forte sur qui on peut s'appuyer* ». Pour vivre, il faut faire face à l'adversité, l'abandon ou la peur de l'être... On ne peut donc compter que sur soi ! Le poids incarne la stabilité.
- Les « **donneurs-donneuses** » : ces personnes sont tournées principalement vers les autres. Elles s'occupent des autres plus que d'elles-mêmes. Que ne faut-il pas faire pour appartenir, pour être accepté, pour être aimé ? Ce besoin conduit à s'interroger sur la notion de place, de valeur, d'estime de soi... on ne peut exister que si on est là pour les autres ! À force de faire pour les autres, « si tu veux » ou « comme tu veux », on se déconnecte de ses propres besoins. C'est la perte de l'autonomie alimentaire.
- Les « **abandonné(e)s** » : Pour ces personnes, la difficulté est double : la peur des autres et en même temps le besoin des autres (ma famille, mes collègues... la société). Il faut se protéger, se cacher des autres, du regard des autres qui me jugent, qui m'agressent, qui me rejettent et en même temps être vu(e), être aimé(e), prendre plus de place pour exister, ne pas être oublié(e). Comment faire pour se cacher et en même temps être vu ? Grossir revient à porter une armure qui se voit à l'extérieur et qui protège mon intérieur, c'est la solution idéale !
- Les « **stockeurs-stockeuses** » : elles

mettent en réserve, elles stockent, en elles, ce qui leur manque, que cette absence soit réelle, virtuelle ou symbolique. Il s'agit d'un besoin de remplir, de combler un vide, du besoin d'être en contact avec ce qui n'est plus là... Le corps va garder sous forme de chiffres et le nombre de kilos en trop sera signifiant de l'absence. Il est possible, par exemple, comme une de mes patientes, de garder le poids de sa mère décédée (63 kg). La problématique tourne dans ce cas autour du deuil non fait.

- Les « **sociales-victimes** » : Victimes d'agression, mais aussi victimes du regard des autres, des contraintes sociétales, de la dictature de la silhouette parfaite... et même de leur propre regard ! La graisse fait alors office de protection...

Cet échantillon des structures de personnalité liées aux troubles alimentaires s'appuie sur plusieurs années d'expérience, d'années de formation, d'écoute thérapeutique mais également d'une **expérience personnelle déterminante**. Ayant grandi dans une famille où la silhouette était un dogme et l'alimentation une préoccupation constante, deux types de troubles alimentaires ont touché mes proches et moi-même. Le premier fut l'obésité avec son florilège de régimes, plus inefficaces les uns que les autres, comme pour ma sœur et plusieurs de mes nièces. Le second, l'anorexie, à laquelle je fus confrontée ainsi que ma fille quelques années plus tard. J'ai donc personnellement pu mesurer l'importance, la pertinence et l'efficacité du décodage biologique, véritable expérience intérieure que je souhaite partager avec le plus grand nombre aujourd'hui.

Les formations et les conférences que j'anime aujourd'hui, en Amérique du sud, au Mexique, en Russie et à travers l'Europe me permettent de faire partager au plus grand nombre cette approche thérapeutique humaniste.

Béatrice Bourau-Glisia



Psycho-bio-thérapeute et formatrice en décodage biologique (école de Ch. Flèche), **Béatrice Bourau-Glisia** est présidente de l'Association Internationale de Psycho-Bio-Thérapie, dont l'objectif est notamment la professionnalisation et la promotion de la Psycho-Bio-Thérapie. Proposée à Marseille (13) et à Cannes (06), sa relation d'aide s'appuie sur une écoute biologique de la personne, orientée vers l'origine émotionnelle des symptômes, avec des outils spécifiques (Métaphores, PNL, Hypnose...). En outre, elle travaille en étroite collaboration avec un médecin nutritionniste (à Marseille) et une diététicienne (à Cannes) afin de proposer une thérapie complémentaire et globale de la prise en charge du surpoids et des troubles de l'alimentation. www.biodecodage.com

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

DOULEUR AUX ÉPAULES

Un homme de 35 ans vient me voir pour soulager d'importantes douleurs aux deux épaules. Il m'explique qu'il a passé Noël à pleurer dans son lit. Il est sportif et rien ne semble avoir déclenché le problème. Je me rends compte que les massages ne pourront pas l'aider. Je lui parle du décodage et il accepte. Il vient d'une famille qui vénère la réussite sociale. Lui a simplement suivi le mouvement. Après des études de droit, il rentre dans une banque. Là, il gravit les échelons, comme tout le monde dans sa famille. Mais il n'est pas heureux dans son nouveau statut. Il voudrait redescendre de deux échelons, ce qui est inconcevable dans sa famille. Il est confronté à une puissante loyauté familiale. Ses épaules parlent de sa propre valeur et de la séparation douloureuse avec celles de sa famille. Il va devoir affronter le regard de sa mère et surtout de son frère aîné. Comprenant le lien avec ses épaules, il va, avec le soutien de son épouse, trouver le courage d'affronter sa famille. Il va aussi trouver un accord avec son supérieur. À partir de ce moment, les douleurs ont disparu et il a repris le hockey.

Daniel Govers (Belgique)

ANGINE BLANCHE

Vendredi soir dernier ou samedi matin, mon fils de 8 ans se plaint d'un mal de gorge. Occupée à ce moment-là, j'ai préféré attendre de voir si la douleur persistait. Le samedi soir, il se plaint de nouveau. Armée d'une lampe de poche, je lui demande d'ouvrir la bouche et je constate que ses amygdales sont rouges et gonflées. Je lui demande si jeudi ou vendredi (week-end de l'Ascension, donc pas d'école), il a vécu quelque chose qui l'a fortement ennuyé. Voici ce qu'il me dit spontanément : son frère était à un anniversaire et la maman du garçon lui avait aussi donné un sachet de bonbons. Il n'était pas content parce que je lui ai refusé de les manger en rentrant à la maison (il avait déjà pris son goûter et nous allions bientôt manger). Il s'endort avec 38.5° de température, rien d'alarmant. Dans la nuit, je vais le voir 2 fois et constate que sa température est montée. Le matin, il a 39°. Je l'ausculte et je lui vois des petits points de pus dans ses amygdales qui ont encore gonflé. Nous sommes dimanche, les médecins ne sont là que pour les urgences et je ne vois là aucune urgence. Mon 1^{er} réflexe : j'ouvre le livre de décodage de Christian Flèche et le dictionnaire des grandes maladies de Martel (2 approches différentes et utiles). Puis, je retourne voir mon fils et lui explique pourquoi je lui ai refusé qu'il prenne ses bonbons. Il a de la fièvre tout le dimanche et le soir ses amygdales sont bien gonflées. Le lundi matin, la fièvre a disparu, les points blancs ont commencé à cicatiser et les amygdales à dégonfler. J'ai quand même préféré le garder à la maison, il me semblait fatigué. Retour à l'école mardi matin. Il n'a eu aucun traitement et son angine blanche, si alarmante pour la médecine pasteurienne, est passée en 2 jours.

Dominique S. (Belgique)

DIABÈTE GESTATIONNEL

Pour le diabète en général, je renvoie aux bons articles déjà parus dans *Néosanté*. Pour ce qui est du diabète gestationnel, je synthétiserai d'abord en rappelant qu'une grande partie des organes et tissus impliqués dans le diabète ont leur relais dans le lobe frontal du cerveau. Pour ce qui concerne le fonctionnement vital du cerveau, celui qui nous maintient en vie instant après instant, ce lobe prend en charge le ressenti d'un « danger qui est sur moi », plus particulièrement ce que l'on pourrait appeler le ressenti d'être agressé par une personne de son entourage immédiat. En effet, ce ressenti peut évoquer une agression physique réelle ou virtuelle (menaces, harcèlement...). Tant que la personne est dans l'impuissance d'affronter son agresseur, elle diminue sa sécrétion d'insuline et sa glycémie (taux de glucose par litre de sang) augmente. C'est surtout l'intensité de cette souffrance impuissante qui détermine la chute de la sécrétion d'insuline dans le sang. Au-delà d'environ 1,80 g/l de glycémie, le rein ne réabsorbe plus la totalité du glucose. Celui-ci passe donc le filtre rénal et se retrouve dans les urines. Étiologiquement, le mot diabète signifie « qui passe à travers ». Autrefois, on évoquait ce diagnostic en goûtant les urines. Cette époque précède de beaucoup les dosages sanguins. Le diabète gestationnel se caractérise par une hyperglycémie diagnostiquée, la première fois, durant une grossesse, presque toujours avant la fin du 1^{er} trimestre. La (les) grossesse(s) suivante(s) peut (vent) donc constituer un « rail » de la pathologie, autrement dit, de par le souvenir inconscient de la première grossesse, le diabète se manifeste alors *uniquement* en période de grossesse. En général, lorsqu'une pathologie se manifeste uniquement par le souvenir inconscient ou rail du conflit, elle ne s'aggrave pas. Les taux des glycémies au cours des grossesses successives demeurent très proches et ne sont pas très élevés. À la fin du post-partum ou période qui suit immédiatement le premier accouchement, diverses évolutions sont possibles :

- Retour à la normale de la glycémie et de l'épreuve d'hyperglycémie provoquée. Le conflit est mis « en balance », il est en quelque sorte refoulé dans l'inconscient et n'a plus d'influence immédiate sur la santé de la femme.
- Plus fréquemment et pour des hyperglycémies gestationnelles de moins de 2,5 g/l, l'épreuve d'hyperglycémie provoquée est perturbée. On parle d'un « diabète labile ou d'un diabète latent », car ces femmes présentent des hypoglycémies assez proches des repas, ce qui peut constituer un des motifs pour effectuer ce genre d'investigation.
- Installation d'un diabète sucré, parce que la récurrence du conflit a lieu lors de chaque grossesse, et/ou parce que le conflit se maintient et/ou récidive après la naissance, avant la grossesse suivante, le plus souvent avec le même entourage. La femme reste alors dans la phase active de son conflit, mais avec une masse qui s'accroît en raison du nombre, et surtout de l'intensité des récurrences successives de son conflit. La glycémie peut donc augmenter par rapport aux valeurs déterminées lors de la première grossesse.

Je termine ici cet exposé très ramassé, j'espère avoir été suffisamment clair.

Dr Robert Guinée (Belgique)

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 belge cherche le décodage de l'**hépatomégalie**
- Un lecteur français cherche le décodage du **prolapsus vaginal**
- Une lectrice française cherche le décodage de l'**hallux valgus**
- Une lectrice belge cherche le décodage du **déboîtement de la mâchoire**

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

DANIELLA CONTI à Bruxelles



- **Judith Van den Bogaert Blondiau** anime le 28 juin à Bruxelles un atelier sur « *Cap sur votre périnatalité* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Daniella Conti** anime le 1er juillet à Bruxelles une conférence sur « *Sortir du cycle des répétitions transgénérationnelles* »
Info : +32 (0)2 640 60 69 – www.therapeutia.com
- **Daniella Conti** anime les 2 et 3 juillet à Bruxelles un stage sur « *Se nourrir en conscience, l'intelligence de la maladie et constellations familiales* »
Info : +32 (0)2 640 60 69 – www.therapeutia.com

FRANCE

LAURENT DAILLIE à Farges-lès-Mâcon



- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 10 au 12 juin à Paris un séminaire sur « *Processus de maladie et de guérison* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Annie Roux Bonnefoy** anime le 14 juin à Carnoux (Provence) un atelier sur « *Les conflits de séparation* »
Info : +33 (0)6-06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 17 au 19 juin à Lyon un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison : système hormonal, reproduction, urinaire et la vision* »
Info : contact@bioanalogie.com - www.bioanalogie.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 24 au 26 juin à Clermont-Ferrand un séminaire sur « *La Loi du Principe* »
Info : contact@bioanalogie.com - www.bioanalogie.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 1 au 3 juillet à Bordeaux un séminaire sur « *Survivre ou vivre : la maladie, une invitation à la conscience* »
Info : contact@bioanalogie.com - www.bioanalogie.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 6 au 10 juillet en Ardèche un groupe de thérapie résidentiel
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Laurent Daillie** anime du 8 au 10 juillet à Farges-lès-Mâcon un séminaire sur « *Mieux se comprendre : la bio-logique du couple et du Surmoi* »
Info : +33 (0)3-85 40 52 23 - www.biopsyen.com

SUISSE

CORALIE OBERSON GOY à Aigle



- **Le Dr Jean-Claude Fajean** anime le 7 juin à Yverdon, le 9 juin à Bienne, le 13 juin à Carouge et le 14 juin à Moutier une conférence sur « *Guérir, un acte d'amour* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrepilae.com
- **Coralie Oberson Goy** anime les 25 et 26 juin à Aigle une formation sur « *Mettre des mots sur vos maux* » (Introduction au décodage biologique)
Info & inscriptions sur www.decodage.ch

ITALIE

JUDITH BLONDIAU & EDUARD VAN DEN BOGAERT à Montegrotto



- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau** animent du 23 au 25 juillet à Montegrotto un séminaire de jouvence sur « *Re-naissance – périnatalité – bien-être* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be

ADDICTIONS (II) : ALCOOL, TABAC, NOURRITURE

Dans un article précédent, nous avons parlé des addictions liées à la cocaïne, l'héroïne et les psychotropes, et ce que nous propose la Loi du Principe pour en révéler le sens profond.

Nous allons continuer notre étude avec les addictions liées à l'alcool, au tabac et à la nourriture.

Tout d'abord, rappelons que :

- Le Principe de l'addiction / « être sous l'identité de » se traduit par reconnaître son identité dans l'objet de l'addiction.
- « Sans en avoir le contrôle » par être sous l'ordre impérieux de ce même objet, sans aucune volonté propre.

Il s'agit donc d'une **injonction – invitation impérieuse** – à reconnaître qu'il est de sa propre intégrité de... (suivant l'objet de l'addiction).

Les trois addictions auxquelles nous allons nous intéresser dans cet article font référence à trois plans bien particuliers.

• L'alcool

L'alcool est une association d'eau et de feu : en effet, l'éthanol, issu de la fermentation alcoolique se relie au feu, et la fonction hydroxyle-OH de l'alcool, à l'eau.

Bioanalogiquement parlant :

- Le **feu** désigne un phénomène de lumière et de chaleur qui se produit au cours d'une action de dégradation chimique d'un corps (transformation).

Sachant que notre biologie fonctionne au premier degré et de *façon analogique*, le feu (association de lumière, chaleur et action) représente l'Energie-père qui est liée au **temps**, aux repères, ce dans quoi nous nous reconnaissons. C'est elle qui nous oriente et nous conduit à l'action à travers laquelle nous nous réalisons.

Nous ne pouvons nous réaliser que dans l'intensité, c'est-à-dire sans aucune réserve. (Le feu est le seul élément qui transforme tout ce qu'il touche en lui-même.)

- **L'eau** est liée à l'**espace**, à la terre, au concret, car l'eau prend la forme de ce qui la contient ou la limite. En termes d'analogie, elle adhère parfaitement à la réalité concrète telle qu'elle est. Elle est liée à l'amour et se relie à l'Énergie-Mère.

Le Principe de ces deux éléments nous indique donc qu'il s'agit de réunir le « père » et la « mère », ce qui signifie, analogiquement, le temps et l'espace. Cette réunion est une action de vie.

Selon la Loi du Principe, l'addiction à l'alcool est une invitation – impérieuse – à reconnaître qu'il est de sa propre intégrité (addiction) de vivre intensément sa vie (feu) comme une expérimentation dans laquelle on choisit de s'abandonner (Eau).

Expérimenter signifie vivre sans attente, sans obligation, sans volonté de résultat et sans *intention* de modifier la réalité telle qu'elle est. Devenant alors l'observateur de sa propre expérience, on vit en se laissant guider – sans lutte – par cette expérimentation.

En d'autres termes, c'est une *invitation à vivre – intensément – l'instant Présent* ! sans chercher à réparer le passé, modifier le présent ou anticiper l'avenir.

• Le tabac (fumer)

Le tabac est considéré comme un psychoactif, c'est-à-dire un stimulant du psychisme. Son absorption se fait principalement en fumant.

Comme j'ai été pendant longtemps un grand fumeur, je sais d'expérience le plaisir que l'on peut ressentir lorsque la fumée pénètre dans les poumons et envahit l'arbre bronchique.

Cet arbre bronchique est un ensemble de « tubulures » qui conduit l'air aux alvéoles et il est, en même temps, une sorte de réserve d'air nous permettant de rester en vie pendant un certain temps si, par exemple, nous entrons dans une pièce contenant un gaz toxique, ou si nous avons la tête sous l'eau. (Si les alvéoles étaient à la surface même de la peau, nous mourrions instantanément dans de telles situations.) Donc cet espace est vital.

Pour une part, le Principe de l'acte de fumer correspond donc à *concrétiser* son *propre espace vital* puisque la fumée envahit entièrement l'arbre. De plus, en soufflant, on la voit concrètement.

Selon la Loi du Principe, on peut dire que l'addiction au tabac est une invitation – impérieuse – à donner l'espace et à faire vivre concrètement ce qui est vital pour soi.

Ce qui implique de cesser d'utiliser son énergie pour lutter contre l'extérieur et de prendre la responsabilité de sa vie, en cessant de fonctionner comme « victime, sauveur ou coupable ».

J'ai souvent fait référence à une période de ma vie où tout allait mal. Et j'essayais de me justifier de ne pas faire de place à ce qui était vital pour moi. Lors d'une rencontre avec Gitta Mallasz, celle-ci m'a donné un coup de poing sur la poitrine en me disant : « *Qu'est-ce que tu fais de ton énergie, tu es soleil et tu es fait pour briller, un point c'est tout ? !* » Juste avant cette phrase « percutante », j'avais fumé une cigarette... Ce fut la dernière. Et ce n'était pas celle du condamné à mort !

• La nourriture

Dans l'analogie des trois plans Temps / Rencontre / Espace, la nourriture se relie à la rencontre, sans laquelle il n'y a pas d'existence.

La rencontre, c'est la vie, l'expérimentation, l'intégration.

Ainsi l'addiction à la nourriture est une invitation – impérieuse – à reconnaître qu'il est de sa propre intégrité (addiction) d'aller à la rencontre de ce qui est « goûteux » pour soi, sans attente, sans obligation et sans intention.

En résumé, ces trois addictions font référence à la *rencontre*, à l'*expérimentation de la vie* avec ceci de particulier :

- Le tabac se relie à l'espace (*Énergie-Mère*)
- L'alcool se relie à la décision, au temps (*Énergie-Père*)
- La nourriture se relie à la forme (*Action, Rencontre*).

Dans le prochain article, pour terminer ce cycle des addictions, nous aborderons les addictions comportementales, telles que le jeu et autres actes compulsifs. ■

(1) La nouvelle forme d'alcoolisme chez les jeunes, le « binge drinking » ou « bitture express » traduit bien en termes de Principe le caractère impérieux qu'il y a dans cette invitation à vivre le Présent.



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 CINQUIÈME DÉFI POUR UNE MEILLEURE VIE : TIREZ LES ENSEIGNEMENTS DE CE QUE VOUS VIVEZ !



Voici le cinquième des dix défis que je vous lance afin de créer une meilleure vie pour vous-même en cette année 2016 ! Avant de vous dévoiler le challenge que je vous propose, faisons un bref récapitulatif des quatre premières démarches mises en œuvre depuis le début de cette année. À cette occasion, vous commencerez probablement à comprendre la logique qui sous-tend cette longue

quête au service de la plénitude de vie ! Car pour atteindre cette plénitude, il est d'abord nécessaire de **se désencombrer** (voir numéro 53) pour faire place à la nouveauté. Ensuite, apprendre à mieux **poser nos limites** (voir numéro 54) empêchera que de nouveaux éléments viennent envahir notre espace nouvellement dégagé. En posant nos limites, nous aurons les moyens de **reprendre le pouvoir sur notre propre vie** (voir numéro 55) et ne plus faire de concessions inacceptables par rapport à nos besoins. Et cette sérénité nouvellement acquise nous aidera à **suspendre nos jugements** (voir numéro 56). Car autant nous pouvons refuser ce qui n'est pas BON pour nous, autant il serait réducteur et empoisonnant de porter un jugement « Bien - Mal » sur les situations que nous vivons !

Cela dit, il est utile de se rappeler que la mise en œuvre de ces quatre premiers défis ne nous offre aucune garantie d'obtenir les résultats que nous espérons... On peut se désencombrer, poser nos limites, reprendre le pouvoir sur notre vie et suspendre nos jugements sans pour autant vivre des situations satisfaisantes. C'est là que le cinquième défi peut véritablement transformer notre vie : **tirer des enseignements de tout ce que nous vivons**, surtout s'il s'agit d'échecs ou d'erreurs...

Pourquoi répétons-nous les mêmes erreurs ?

Pour bien comprendre en quoi le fait de tirer des enseignements de ce que nous vivons peut vraiment nous apporter une meilleure vie, penchons-nous sur ce que font la plupart des êtres humains face à des situations insatisfaisantes. Ils se plaignent et se sentent victimes. Ils accusent les autres, la société, Dieu et la fatalité de s'acharner sur eux et de vouloir leur malheur. En d'autres

termes, chaque fois qu'ils vivent des choses difficiles, les humains trouvent plus confortable de blâmer quelqu'un d'extérieur plutôt que de prendre en considération leur propre responsabilité !

Du coup, ils tombent dans deux pièges qui se renforcent mutuellement. **Le premier piège consiste à attendre** que les autres, que la société, que Dieu ou que la fatalité changent ! Ils entretiennent la croyance que si les présumés responsables de leur malheur changeaient, leurs souffrances disparaîtraient comme par enchantement. Le problème, c'est que rien ni personne ne peut forcer le monde extérieur à modifier sa position face à nous-mêmes. Ce n'est pas sous notre contrôle. Dans cette posture, nous risquons d'attendre toute notre vie que quelque chose de positif vienne illuminer notre existence. À ma connaissance, ce genre de miracles ne survient presque jamais !

Le deuxième piège consiste à refuser de reconnaître notre responsabilité dans ce qui nous arrive. Car, si nous n'identifions pas ce qui, dans nos comportements ou dans nos attitudes, n'est pas adapté à nos objectifs, nous ne pourrions jamais corriger ceux-ci. Et la fatalité se répétera sans cesse sans que nous puissions changer quoi que ce soit. Comme le soulignait Carl Gustav Jung : « *Tout ce que nous n'aurons pas ramené à la conscience se manifestera dans notre vie comme le destin ou la fatalité !* » Autrement dit, si nous ne sommes pas conscient de notre part de responsabilité dans les échecs que nous vivons, ceux-ci auront une vilaine tendance à se répéter indéfiniment...

Le paradoxe de ce double piège, c'est que, d'une part on attend que le monde extérieur change (alors que ce n'est pas sous notre contrôle) et d'autre part, on refuse de se changer soi-même (alors que c'est la seule chose sur laquelle nous aurions une réelle prise !). Une très belle façon de maintenir le statu quo dans notre vie !

Pourquoi tirer les enseignements de notre vécu ?

À ma connaissance, une des meilleures manières d'enrayer le cercle vicieux des erreurs à répétition, c'est de tirer les enseignements de ce qui nous arrive. C'est Aldous Huxley qui disait : « *L'expérience, ce n'est pas ce qui arrive à quelqu'un. C'est ce que quelqu'un fait avec ce qui lui arrive !* » J'ajouterais ceci, en écho à cette réflexion éclairante. Tant que nous ne faisons pas quelque chose avec ce qui nous arrive, notre vie n'est qu'une succession d'anecdotes par lesquelles nous sommes ballotés comme des bouchons ➡

de liège à la surface d'un océan déchaîné. En tirant les leçons de nos échecs et de nos erreurs, nous pouvons modifier le cours de notre existence et espérer une vie meilleure. Évidemment, la première chose à faire sera de discerner la part de responsabilité qui revient à chaque personne impliquée dans une situation malheureuse vécue.

Si je vis une rupture amoureuse pour la cinquième fois en quelques années par exemple, je peux partir de l'hypothèse que, « peut-être », j'ai une part de responsabilité dans cette succession d'échecs relationnels. Ça ne veut pas dire que j'en porte toute la responsabilité. Mais rien ne sert de m'attarder sur la responsabilité qui incombe à l'autre, même si elle existe. Car je n'ai aucun pouvoir sur cet aspect des choses. Et le mieux est de renoncer à ce que l'autre change. Par contre, si je m'attarde déjà sur la responsabilité que JE pourrais porter dans ces situations répétitives, il est possible (ce n'est pas garanti) que j'identifie des éléments inadaptés dans mes comportements qui ont favorisé ces ruptures. Et si je suis capable d'en mener une analyse pertinente, alors je disposerai au moins de nouvelles pistes d'actions pour modifier et pour améliorer mon mode relationnel en vue d'une nouvelle rencontre amoureuse...

Pour résumer, chaque fois que nous tirons les enseignements de nos échecs, de nos erreurs, de nos vécus frustrants, nous nous donnons la possibilité d'apprendre quelque chose de nouveau qui nous permettra de corriger NOTRE part de responsabilité dans la situation préjudiciable. Ça ne veut pas dire que nous aurons la certitude d'éliminer tout échec ou toute souffrance de notre existence. Mais il est certain, par contre, que nous pourrons en diminuer la fréquence et l'intensité en agissant de la sorte !

Cinq étapes pour transmuter le plomb en or...

Tirer des enseignements des situations difficiles, douloureuses, décevantes, souffrantes est un processus qu'on pourrait qualifier d'alchimique. Car si les alchimistes du Moyen Âge cherchaient à changer le plomb en or, nous avons cette possibilité de transformer les situations négatives en des leçons constructives qui nous seront utiles pour la suite de notre vie. Une façon très concrète de grandir à travers les difficultés existentielles et grâce à elles ! À présent, comment faire pour réussir ce processus de transmutation ?

Tout commence par une première étape qui consiste à **allumer notre conscience** pour devenir l'observateur attentif non seulement des situations que nous vivons, mais surtout des comportements que nous posons et des ressentis qui nous traversent. Car, sans cette conscience, comment mener (par la suite) une analyse de ce qui était adapté ou inadapté dans nos comportements ? Impossible !

La deuxième étape consiste à **recueillir et mémoriser** le maximum d'éléments (intérieurs et extérieurs) présents lors de l'expérience vécue. Cette étape se justifie par le fait que tirer des enseignements est une activité qui se fait toujours APRÈS les événements vécus, jamais pendant ceux-ci. D'où la nécessité de retenir les éléments que nous soumettrons à notre discernement. La troisième étape est **d'objectiver** ces éléments, c'est-à-dire de les placer à une certaine distance émotionnelle et psychique de nous, pour pouvoir les examiner comme s'ils avaient été vécus par quelqu'un d'autre. On sait d'ailleurs qu'il est toujours plus facile d'identifier ce qui cloche chez les autres que chez nous-même ! D'où la nécessité de prendre cette distance pour mieux voir et comprendre.

À ce stade, nous sommes prêts pour **analyser** l'événement insatisfaisant et frustrant, les erreurs commises qui nous ont mené à l'échec. Dans cette quatrième étape, nous examinons ce qui a contribué, chez nous, à ne pas atteindre nos objectifs ou à frustrer nos besoins fondamentaux... En d'autres termes, nous discernons non seulement ce qui était adapté ou inadapté dans nos comportements et nos attitudes, mais aussi ce qui a manqué, ce qu'il aurait fallu faire ou dire pour éviter l'échec ! Habituellement, c'est l'étape d'analyse qui se révèle toujours la plus longue et la plus ardue pour détecter ce qui, finalement, nous a mené à la catastrophe. Parfois, il sera même nécessaire de se faire aider par un regard extérieur qui nous révélera les points aveugles qui nous empêchaient de reconnaître certaines évidences...

Enfin, en nous fondant sur tous les éléments de l'analyse, nous pourrons **tirer les enseignements** et les leçons de ce qui nous est arrivé. Grâce à cela, nous pourrons chercher et inventer de nouvelles stratégies (que nous espérons plus adaptées) pour corriger, petit à petit, la source de nos malheurs et de nos souffrances. C'est ainsi que, progressivement, le plomb de nos expériences difficiles se transforme en or d'une nouvelle conscience ! Comme le disait Edgar Morin, « *Ce n'est pas parce que nous avons vécu des expériences que nous avons de l'expérience. Pour transformer nos expériences en de l'expérience, nous devons sans cesse les remémorer et les reméditer. C'est lorsque nous avons transformé les expériences en conscience que nous sommes prêts pour un nouveau commencement !* »

À vous de jouer à présent !

Le défi que je vous lance, pour ce mois-ci, c'est de changer d'attitude lorsque vous connaîtrez des situations désagréables et frustrantes. Au lieu de maudire la fatalité et de blâmer le monde extérieur, je vous invite à explorer en quoi vous avez contribué, inconsciemment et involontairement, à votre propre malheur. Et à partir de là, d'en tirer les leçons qui vous feront grandir en conscience, en amour et en compétence ! ■

Auteur, formateur et conférencier de réputation internationale depuis 1989, fondateur de l'Académie de la Vie en Mouvement, Jean-Jacques Crèvecoeur 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://jeanjacquescrevecoeur.com>



Les bienfaits de L'HYDROTHERAPIE

L'usage thérapeutique de l'eau est une technique naturelle de santé trop souvent oubliée
par les naturopathes français

Le naturopathe français a souvent pour habitude d'orienter ses conseils en hygiène vitale autour de l'alimentation, de drainages par des plantes, de complémentations nutritionnelles pour soutenir l'organisme, ou encore autour de techniques manuelles (massages) ou d'exercices physiques...

L'hydrothérapie est pourtant une des 10 techniques de santé de la naturopathie, mais la plupart des programmes d'hygiène vitale proposés ne lui accordent que peu de place, et pourtant...

Une histoire vieille comme l'eau

L'eau est au cœur de toutes les traditions hygiénistes depuis longtemps. Des bains communaux sous l'Empire romain à la purification (physique et spirituelle) par l'eau en Inde en passant par les bains en famille dans les sources d'eau chaude au Japon, l'histoire en donne de multiples preuves. Dans les pays nordiques, russes ou scandinaves, les bains de vapeur sont utilisés depuis plus de 1 000 ans, tandis que les Amérindiens ont leurs huttes de sudation (sweat lodges). En Occident, au début du XVIII^e siècle, le médecin anglais **Richard Russel** (1687-1759) instaure dans son pays la pratique des séjours à la mer pour raisons de santé. Puis, l'Autrichien **Vinzenz Priessnitz** (1799-1851) se soigne d'un coup de sabot reçu à la poitrine avec des compresses d'eau froide. Stimulé par l'intérêt que suscite sa guérison, il transforme la ferme familiale en un centre d'hébergement et de soins.

L'abbé **Sébastien Kneipp** (1821-1897), qui se serait guéri lui-même de la tuberculose grâce à des bains froids dans le Danube, joue un rôle encore plus important dans le développement de la pratique contemporaine grâce à son concept holistique intégré. À son avis, les quatre pierres d'assise d'une bonne santé sont les plantes, l'exercice, la nutrition et l'eau, dont les différentes utilisations améliorent les pouvoirs d'autoguérison du corps. Aux États-Unis, on doit à un médecin la popularisation de l'hydrothérapie. Il s'agit du **Dr John H. Kellogg** (1852-1943), frère du fabricant des célèbres céréales à déjeuner. Le Dr Kellogg a publié une cinquantaine de livres sur ses approches — dont *Rational Hydrotherapy*, en 1903, qui a fait école auprès des naturopathes.

La pratique du thermalisme et de la thalassothérapie connaît une popularité importante en Occi-



dent jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, et plusieurs états européens décident de couvrir les frais des cures d'eau, sous certaines conditions. Toutefois, les progrès considérables de la médecine ont occulté peu à peu l'intérêt de l'hydrothérapie. Malgré tout, la forte tradition européenne des cures thermales subsiste.

Le grand public commence à connaître l'hydrothérapie du colon mais il ne s'agit là que d'une sous-technique de l'hydrothérapie qui englobe en réalité une multitude de pratiques très variées : les bains hyperthermiques, les affusions, douches alternées, bains locaux, bains dérivatifs, enveloppements, hammam, sauna, mais aussi les cures internes (cure de Hanish...). Les soins par l'eau sont en effet très variés et, bien utilisés, ils peuvent créer des effets organiques impressionnants et salutaires lorsqu'ils sont intégrés dans une cure de santé globale : dériver le sang pour éviter une congestion sur un organe, stimuler l'élimination par la peau, réduire les tensions musculaires, diminuer le stress, améliorer la résistance organique. Bref, les vertus de l'hydrothérapie sont nombreuses et précieuses pour améliorer notre capital santé.

L'eau soigne mais ne guérit pas

Mais ne nous trompons pas ! L'eau ne peut pas guérir au sens médical du terme, même si l'abbé Kneipp a survécu à la tuberculose grâce à ses bains froids ! Comme toutes les techniques de santé, elle ne peut agir en nous que par l'intermédiaire de notre énergie vitale (énergie nerveuse et glandulaire). La chaleur, le froid ou les pressions de l'eau n'ont d'effet sur notre organisme qu'en stimulant notre force vitale dans le sens de la santé et de l'effet recherché.

La vasodilatation obtenue par l'eau chaude ou la vasoconstriction qui fait suite à une application froide ne sont que des réactions nerveuses et glandulaires qui ne peuvent exister sur un corps mort. Ce n'est pas le chaud qui dilate, c'est la réaction nerveuse de notre corps au chaud !

N'oublions pas que dans une optique vitaliste, la guérison ne peut venir que de notre propre corps (le « médecin intérieur » d'Hippocrate). C'est pour cela que l'on ne peut pas appliquer les mêmes soins par l'eau avec la même intensité à tout le monde. La prise en compte de la vitalité et des capacités réactionnelles du patient (qui sont évaluées par un bilan de vitalité) est primordiale avant de lui proposer un sauna à 90°C, un bain froid ou même une ablation localisée. Ce qui fonctionne pour l'un peut être un danger pour l'autre.

D'autre part, il ne faut pas confondre l'approche symptomatique de l'hydrothérapie et sa capacité à agir pour la détoxination ou la revitalisation profondes. La première approche utilisera par exemple les bains et les compresses d'eau froide qui font se contracter les vaisseaux sanguins, ce qui réduit instantanément inflammations et douleurs. On s'en sert par exemple dans les cas de contusions ou d'hémorroïdes. Néanmoins, ce soin, s'il soulage, ne supprime pas la cause du symptôme (qui est à rechercher dans l'hygiène de vie et l'histoire du patient).

Approche globale

Par contre, dans le cadre d'une approche globale de terrain, les techniques par l'eau stimuleront des fonctions organiques dans l'optique d'une détoxination et de revitalisation sur du plus long terme. Par exemple la douche écossaise popularisée par l'abbé Kneipp (chaud-froid-chaud...) favorise le passage rapide d'une température corporelle à l'autre, le déplacement des masses sanguines et renforce ainsi les réactions glandulaires et donc l'état général. Cette technique sera alors un maillon d'un rééquilibrage global. L'objectif du naturopathe sera de vous apprendre à intégrer des soins par l'eau (voie interne et externe) chez vous pour un coût minime. En effet, pas besoin d'un jacuzzi high-tech ou d'un hammam luxueux pour profiter des vertus de l'eau. L'important est de savoir utiliser la bonne technique d'hydrothérapie en fonction de son tempérament, de sa vitalité, et du but recherché. Dans le prochain article, nous aborderons les effets thérapeutiques du sauna et du hammam. Naturopathiquement vôtre ! ■

Jean-Brice THIVENT



L'art de bien déféquer

L'aspect de nos selles, ainsi que la manière dont nous les évacuons, témoigne de notre santé digestive et de notre état général. Voici quelques conseils pour apprendre à interpréter leurs messages, améliorer leur qualité et les évacuer proprement...

Ma grand-mère avait une habitude étonnante. Quand j'étais enfant, elle guettait le moment où j'allais aux toilettes puis inspectait le colis que j'y avais déposé. « *C'est très bien !* », me disait-elle en temps ordinaires. Mais sitôt que mon étron n'avait pas l'aspect souhaité, elle alertait mes parents : « *Le petit a mal au foie. Il a fait caca blanc* ». Ou bien, « *Il faut le vermifuger* ». Elle savait en permanence, au sens littéral, comment j'allais. N'ayant pas fait d'études, elle n'avait aucune qualification médicale. Ce fut pourtant elle qui sonna l'alerte quand elle lut, par crotte interposée, les premiers signes de la congestion cérébrale qui allait emporter mon grand-père. Alarmée par la constipation de l'aïeul, elle avait téléphoné au médecin : « *Docteur, mon mari est très malade ! Il ne fait plus.* » Elle ne se trompait pas... Trois jours plus tard, il passait de vie à trépas.

Aujourd'hui, la médecine se penche enfin sur nos crottes. Dernière trouvaille en date : la greffe de caca. L'implantation d'un échantillon de fèces d'un sujet sain dans l'intestin d'un malade peut le ramener à la santé ! La fécalothérapie, en rétablissant l'homéostasie du système digestif, vient couramment à bout de plusieurs maladies inflammatoires du côlon et de l'intestin. Elle a même été utilisée avec succès contre la maladie de Parkinson, à titre expérimental. « *Les personnes dotées d'un microbiote pauvre en espèces bactériennes ont un risque accru de développer des pathologies graves : diabète de type II, maladies cardiovasculaires, certains cancers...* », indique en France le professeur Stanislav Dusko Ehrlich, de l'Institut national de la recherche agronomique, coordonnateur d'un programme de recherches incluant l'analyse du microbiote intestinal de l'homme.

La selle idéale

Sans attendre le résultat de ces recherches, un examen de nos fèces est un précieux indicateur de notre santé digestive. La selle idéale ? Une saucisse de couleur brun à vert, bien moulée, sans odeur forte, à la surface polie, luisante car recouverte d'une fine pellicule transparente. Expulsée rapidement et sans effort, elle laisse l'anus propre. Ainsi, l'usage du papier toilette devient superflu. Si tel n'est pas le cas, c'est qu'il y a un dysfonctionnement digestif. À rechercher dans une flore intestinale déséquilibrée, une alimentation non adaptée ou encore des perturbations émotionnelles. Les trois

étant bien souvent liées...

Si vos fèces ont l'aspect de crottes de lapin, agglomérées ou non et qu'elles demandent un effort pour être évacuées, vous souffrez de constipation. En naturopathie, on considère que cette stagnation de matières a pour inconvénient de réintroduire dans le courant sanguin des éléments que l'intestin cherchait à évacuer. Cet état doit être pris au sérieux car il nuit à la santé à long terme. La première raison en est la déshydratation. Et la réponse la plus immédiate est de boire. Et de boire de l'eau et rien d'autre ! À jeun le matin, buvez un grand verre ou un bol d'eau pure, sans rien dedans, pas même du jus de citron (vous pourrez le boire un peu plus tard). Certains la recommandent tiède, d'autres froide. Dans les deux cas, l'eau pure hydratera le système digestif et ramollira les selles tout en permettant la production de mucus.



Si vous avez de la diarrhée ou des selles molles, il vous faut mener l'enquête pour savoir ce que votre organisme a cherché à éjecter rapidement. La réponse peut être alimentaire ou émotionnelle. Dans tous les cas, il ne faut pas considérer cet état comme sain ou normal, même s'il est moins préjudiciable à long terme que la constipation... Nombreux sont ceux qui tolèrent chroniquement des selles molles, lesquelles traduisent l'intolérance à un aliment ingéré quotidiennement. L'un des plus courants est le pain...

La couleur de nos crottes

- **Des selles jaunes** peuvent être le signe d'une intolérance au gluten ou d'une sécrétion biliaire insuffisante. Consommer du jus de citron stimule cette dernière.
- **Des selles vertes** peuvent être le signe d'une alimentation riche en feuilles, ce qui n'est pas problématique, ou d'un transit rapide n'ayant

pas laissé le temps à la bile de se colorer. C'est souvent le cas lors des diarrhées.

- **Des selles noires** peuvent signaler un saignement dans le haut de l'appareil digestif. Quand du sang s'est coagulé durant le transit, les selles ont une odeur nauséabonde et un aspect gluant. C'est une probabilité d'ulcère ou de tumeur qu'il convient de diagnostiquer.
- **Des selles blanches** comme de l'albâtre sont déficitaires en bile. Verte à jaune au départ, la bile se colore en brun sous l'effet de la digestion. À prendre au sérieux si cet état se prolonge, surtout si vous souffrez de douleurs hépatiques.
- **Des selles rouges** vif sont soit le signal d'hémorroïdes (le sang n'a pas coagulé dans le système digestif), soit le résultat de l'ingestion d'aliments rouges comme betteraves, jus de tomates, etc.

Sans laisser de trace

En France, c'est le docteur Frédéric Saldmann qui a déterré le sujet dans un livre best-seller : « *Le meilleur médicament, c'est vous* », publié chez Albin Michel. Dans un paragraphe long et détaillé, il explique l'art de faire caca sans laisser de trace ou presque. La méthode est également enseignée par certains maîtres de yoga. Il s'agit de reproduire à la maison la manière dont nous déféquons dans la nature, c'est-à-dire accroupis. Dans cette position, la plus anatomique, le rectum s'aligne sur le côlon, permettant l'évacuation des selles en ligne droite. Pour la reconstituer dans vos toilettes, « *utilisez un petit tabouret qui permet de surélever les jambes lorsque vous êtes assis* », indique le docteur Saldmann. « *Cette position favorisera une évacuation des selles beaucoup plus rapide.* » Plus acrobatique, le professeur de yoga Maurice Daubard incite ses élèves à s'accroupir, les pieds posés sur le bord de la cuvette, les bras autour des genoux, à inspirer puis à pousser sur une apnée. Bien utile aux personnes constipées, cette technique est recommandée pour tous. En effet, les yogi considèrent qu'il est préférable de ne pas laisser de résidus fécaux dans le rectum et qu'une évacuation matinale complète permet une meilleure captation de l'énergie du soleil par nos centres énergétiques. ■



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).



LE MANDALA CRÉATIF, Éveil au Moi créateur

Et si nous réveillions l'artiste-guérisseur qui sommeille en chacun de nous ? Dans « Le Mandala créatif » ⁽¹⁾, Mustapha Rayth nous guide à la découverte de cet outil puissant de centrage, de croissance et de reliance à l'univers. Une (belle) façon de prendre sa place dans la danse du cosmos !

Artiste de longue date, Mustapha Rayth est né en France de parents algériens. Dans son ouvrage, il partage une biographie tissée d'ombre et de lumière, où l'élan créatif, dès l'enfance (qu'il vit entouré d'une grande fratrie, dans un contexte familial complexe), sert de catharsis libérateur. En grandissant, il flirte avec les limites. Cet artiste-pèlerin vit la décennie noire en Algérie, où il s'est installé durant un temps. À travers les cahots de son chemin de vie, il perçoit le chaos comme porteur potentiel de graines de transformation. Une mue qu'il accomplit portée par l'élan de sa création. Il transmet en stage cet éveil à l'énergie créatrice. Immanente à la réalité humaine, elle est la source primordiale de vie et, partant de là, de guérison.

Du magma au mandala

À une période faste de sa carrière artistique, alors que Mustapha Rayth vit en Tunisie, il rencontre le mandala créatif. « *Ce jour-là, je suis seul dans mon atelier avec les conditions réunies pour aller tranquillement à la rencontre de mon moi créateur. Je ne sais pas comment va s'opérer cette rencontre, ce qui est fréquent, certes, mais cette fois-ci, je me sens en connexion avec une force transcendante qui me rend fébrile... Je sais que je dois m'écouter. Écouter ce qui se passe en moi afin d'accueillir au juste moment l'énergie créatrice qui bouillonne déjà comme un magma, prête à jaillir... Je prépare le fond de ma toile, lorsque subitement le mouvement de ma gestuelle se fait circulaire au-delà de ma volonté, comme si quelqu'un d'autre en moi me guidait, cherchant à canaliser l'énergie créatrice de mon chaos – passage inévitable pour accéder au mystère de la création. Une vision cosmique m'apparaît dans une conscience élargie du temps* », témoigne-t-il. Formes et couleurs semblent être animées par un mouvement circulaire axé autour d'une petite matrice où prennent naissance des signes et symboles, dans un déferlement d'images et d'émotions. C'est un mandala... Il renouvelle l'expérience et réalise que chaque mandala (l') ouvre sur un épisode émotionnel de sa vie qu'il revisite autrement – ce qui lui permet de l'embellir et de l'accueillir, favorisant une résilience.

L'art guérisseur

Le mot mandala signifie « cercle » en sanskrit et désigne, notamment chez les hindous, les bouddhistes et les Indiens Navajos, une œuvre artistique réalisée à la peinture, avec du sable coloré ou des éléments de la nature, servant de support de méditation et de guérison. Dans ces traditions, le lien entre « santé » et « beauté » est naturel. Ainsi, chez les Navajos, le même mot – *hozho* – désigne-t-il « santé », « beauté » ou encore « équilibre ». Ils se réfèrent ainsi à l'harmonie, à l'analogie, entre micro- et macrocosme. Pour eux, la maladie résulte d'un équilibre rompu avec la beauté, l'harmonie qui non seulement entoure l'individu, mais qui est également en lui, en raison de failles dans sa manière de vivre et de penser. En Occident, où le mandala est tendance (présenté généralement sous forme de canevas graphique à colorier), il est aussi appelé « dessin centré » ou « peinture centrée », mais c'est alors refouler le côté multidimensionnel et la dimension spirituelle de cet outil d'une grande profondeur. « *J'ai adopté le mot mandala et non celui de dessin ou peinture centré(e) tant par ce qu'il véhicule sur le plan spirituel que par la seule sonorité du mot qui génère chez moi une belle énergie* », partage Mustapha Rayth.

Révolution intérieure

Le mandala est donc plus qu'un loisir créatif. Symbolique, il déploie une véritable traversée initiatique. Donnant toujours une image précise de la vie intérieure, il offre l'opportunité d'une transformation possible. « *En direct* », souligne Mustapha Rayth. Au rythme des formes et couleurs, on devient capable de déjouer, en toute lucidité, les jeux et enjeux intérieurs. « *Le mandala est devenu pour moi un guide initiatique qui m'a permis de traverser et de voir distinctement la couche chaotique qui relie la superficialité de ma réalité extérieure, empreinte de conditionnements et de contraintes, aux profondeurs de ma réalité créatrice, infiniment vaste et libératrice.* » Outre les aspects techniques, l'auteur-artiste décrit dans ce très bel ouvrage les étapes initiatiques d'approche du mandala qui correspondent à des étapes de notre croissance personnelle (lâcher-prise, ancrage, énergie, conscience et adéquation), en lien avec les cinq règnes du développement cosmogonique (minéral, végétal, animal, humain, divin). Du mandala rituel au mandala créatif, Mustapha Rayth nous invite ainsi au grand voyage vers la représentation subtile de notre univers intérieur. ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ **Le Mandala créatif. Un outil d'art-thérapie spirituelle à la portée de tous.** Mustapha RAYTH (Grancher, 2016). Stages et formations, voir www.atelier-mandala.com.

PRATIQUE



Le Mandala Land Art

« *Le mandala qui se réalise avec des éléments de la nature ne répond à aucune exigence particulière. L'idée est de composer avec ce que nous offre la nature à l'endroit où nous décidons de le réaliser. Parfois, je trace un cercle avec une ficelle que je fais tourner autour d'un axe central représenté par un bout de bois planté en terre. D'autres fois, quand je me trouve avec un groupe, je fais une ronde, ce qui nous rapproche par le contact de la main et donne de*

suite la circonférence du cercle. Chacun pose un élément de la nature à sa place pour apporter un repère au cercle : un caillou, un bout de branche... Je me charge de placer un objet symbolique de la nature au centre avant d'inviter chacun(e) à nourrir le mandala dans le silence, sans se concerter – le mandala va se réaliser naturellement. Avec les enfants (parfois les adultes), il est bon de réaliser le mandala land art de façon ludique, en proposant à la fin un jeu, tel que celui du mouchoir qui invite à tourner autour du mandala et/ou de chanter des chansons », partage Mustapha Rayth. Pour y avoir personnellement goûté en groupe, je peux témoigner que ce mandala « nature » est puissamment jubilatoire.

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

NOS ACCIDENTS ONT-ILS UN SENS ?

Par Emmanuel Ratouis



Tout comme les maladies, les accidents n'arrivent pas par hasard. Leurs circonstances sont parfois tellement improbables qu'elles laissent clairement transparaître une intention inconsciente. Cette logique cachée est le plus souvent transgénérationnelle, mettant en relation le vécu de nos ancêtres et le nôtre. Le but de ce livre est de faire prendre conscience au lecteur à quel point les « histoires familiales » sont au cœur des problématiques humaines. Liés à des empreintes périnatales, à des deuils non faits ou à des stress ingérables, les accidents de la vie sont aussi porteurs de sens.

Prix : 19 € hors frais de port

**Livre disponible
dans la boutique du site**

www.neosante.eu

ESPACE LIVRES



Révolution épigénétique



Avec le talent de vulgarisateur qu'on lui connaît – mais malheureusement aussi avec son défaut d'omettre le référencement scientifique de ses propos, le célèbre médecin indo-américain explique avec une grande clarté en quoi la génétique est révolutionnée par les découvertes sur l'épigénome. Pour une meilleure santé physique et psychique, chacun peut influencer positivement son ADN !

Le fabuleux pouvoir de vos gènes

Deepak CHOPRA & Rudolph E. TANZI

(Éditions Guy Trédaniel)



Le bouquin du mois

Retrouver sa voix



Chacun de nous possède à la naissance une voix unique. Mais vers l'âge de 6-7 ans, celle-ci commence à se modifier à cause de la croissance et des tensions émotionnelles. Or, pour Raymonde Viret, professeure de chant depuis plus de 50 ans, nous pouvons tous redécouvrir notre voix originelle en retrouvant notre « cri primal de nouveau-né ». Émaillé de nombreux témoignages, son ouvrage dévoile les exercices ouvrant la voie à cette reconquête de la voix.

Trouver votre voix

Raymonde VIRET

Éditions Albin Michel

Se défatiguer



Un petit manuel pratique où le médecin acupuncteur révèle ses recettes antifatigue : c'est en retrouvant ses réflexes naturels et en renouant avec son « écologie interne » que chacun peut sortir de la spirale de la fatigue chronique et retrouver toute son énergie.

Comment retrouver toute son énergie

Dr Maurice TRAN DINH CAN & Juliette JARRE

Éditions du Rocher

(S')aimer vraiment



Pas d'amour authentique envers autrui sans véritable amour de soi. Selon l'auteur, l'amour de soi est à l'origine de notre pouvoir de guérison et de notre force de vie. Ce livre propose de se relier à cette énergie qui vibre en nous et à libérer ainsi l'expression de nos sentiments.

Des amours vécues à l'amour de soi

Lucien ESSIQUE

Éditions Dangles

Se transformer



L'auteure canadienne enseigne pas à pas un art du changement qui n'implique pas de fuir au bout du monde, de tout laisser tomber ou de changer d'apparence. La transformation qu'elle propose consiste à transcender ses peurs, apprendre de ses erreurs, s'ouvrir à l'avenir et nourrir des projets tout en appréciant pleinement le moment présent.

L'art de se réinventer

Nicole BORDELEAU

Éditions de l'Homme

Adieu migraine



Neurologue à Atlanta (États-Unis), le Dr Turknott est aussi un ancien migraineux. C'est la découverte fortuite du régime paléo qui va changer sa vie et lui permettre de se débarrasser définitivement de ses migraines. Dans ce livre, il explique scientifiquement pourquoi l'alimentation ancestrale permet d'atteindre ce résultat en excluant certains aliments, sucre et gluten en tête.

En finir avec la migraine

Dr Josh TURKNOTT

Éditions Thierry Souccar

Se débloquent



Conçue par l'auteure, la méthode Pyé-Ko Kan-3 plonge ses racines dans l'acupuncture et la réflexothérapie, associées à un art de l'écoute et du toucher qu'elle décrit en « manupressure », la main étant le vecteur essentiel de la relation avec le patient. Les 106 points TM (tendino-musculaires) sont traités par des massages destinés à briser la carapace bloquant la circulation de l'énergie vitale.

Le corps souffrant et ses 106 points TM

Colette BACCHETTA

Éditions Frison Roche

Se régénérer la flore



Contenus dans certains aliments, les probiotiques constituent la nourriture exclusive de nos bactéries intestinales. C'est grâce à eux que notre microbiote trouve son équilibre et que ce dernier peut, à lui seul, forger 70% de notre immunité. Expert en immunologie et nutrition, l'auteur explique comment renouer avec une alimentation probiotique vitale pour la santé.

Le régime microbiote

André BURCKEL

Éditions Médiclaro

Jardin médicinal



À l'heure où l'herboristerie revient sur le devant de la scène, quoi de plus pratique que d'avoir sous la main les quelques plantes qui permettent de faire face aux maux les plus courants ? Ce livre explique comment faire pousser sa pharmacie naturelle et personnalisée pour y récolter soi-même et conserver les remèdes dont on a besoin.

55 plantes médicinales dans mon jardin

Virginie PEYTAVI

Éditions Terre Vivante

Locavorisme saisonnier



Photographe culinaire vivant à Paris, l'auteure est aussi une cuisinière passionnée. Elle a réuni dans ce livre 70 délicieuses recettes concoctées à partir d'authentiques produits locaux. Pour elle, manger sainement et cuisiner en respectant la nature, c'est d'abord dénicher les ingrédients de saison qui composeront chaque note d'une symphonie pour les papilles.

Mangez de saison !

Corrie SOLOMON

Éditions de La Martinière

Crudivorisme sensoriel



Originellement crudivore, l'homme l'est resté pendant des millions d'années avant l'invention de la cuisson. Non sans filiation avec l'instinctothérapie, l'approche qui est proposée ici vise à concilier alimentation et santé en exploitant les capacités sensorielles issues du passé, tout en respectant au mieux les réalités du monde actuel.

L'éloge du cru

Dominique GUYAUX

Éditions Médicis

Docteur chou



D'Hippocrate au Dr Cazin en passant par Paracelse et Sainte Hildegarde, il existe une tradition de l'usage du chou en phytothérapie. Pour obtenir son diplôme d'ethnomédecine, l'auteure a réalisé cette grande enquête sur le légume crucifère et sur ses propriétés thérapeutiques diverses et variées. Les vertus curatives du chou s'appliquent même au cancer, certains témoignages allant jusqu'à vanter la cataplasme de feuilles dans le traitement des tumeurs mammaires.

Le chou et sa feuille, bioremède millénaire

Krysia MAJCHRAK

Éditions Testez

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

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

par Laurent Daillie



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

Prix : 20 € hors frais de port

Livre disponible dans la boutique du site

www.neosante.eu

On n'est plus des bêtes...

Parmi les idées préconçues sur l'alimentation paléolithique, il y a celle selon laquelle il s'agirait de manger « comme des animaux », entre la vache broutant de l'herbe et le lion dévorant sa proie... Rien n'est pourtant moins vrai : ce sont la crusine et la cuisine qui ont fait l'homme.

Manger « naturellement », dans l'alimentation paléolithique, signifie « *manger comme l'être humain mange naturellement* » et pas nécessairement comme mangent les autres animaux. Parce que la période paléolithique est précisément celle durant laquelle l'être humain s'est progressivement séparé des autres hominidés, pour devenir ce que nous sommes aujourd'hui. Selon certaines hypothèses anthropologiques, c'est précisément notre capacité à nous préparer nos aliments – à cuisiner donc – qui nous a permis d'évoluer. « *Cooking made us Humans* », disent certains : *cuisiner a fait de nous des humains* !

Besoin de densité

Explication. Il y a plus ou moins 1,8 million d'années, apparaît Homo Erectus. Des changements climatiques, entre 2 et 3 millions d'années, nous ont fait descendre des arbres, pourrions-nous dire, et évoluer dans un environnement plus proche de la savane. Notre ancêtre diffère des autres hominidés par un cerveau plus large et un besoin accru en déplacement, pour trouver de la nourriture et de l'eau. Parallèlement, notre appareil digestif s'est raccourci, tout comme notre mâchoire et nos dents. Les traces préhistoriques montrent également qu'Homo Erectus a connu une réduction des muscles liés à la mastication et une diminution de sa force au niveau de la mâchoire.

Alors, comment expliquer ce paradoxe ? Moins de capacité pour manger, mais un besoin accru en calories pour nous déplacer et pour nourrir notre gros cerveau (au repos, notre cerveau consomme effectivement deux fois plus d'énergie que celui des autres primates). La réponse est dans une alimentation basée sur des aliments plus denses en calories que celle des autres primates.

Bien sûr, on sait que la viande a joué un rôle fondamental dans cet apport en calories. Mais la viande seule n'explique pas tout. Tout d'abord, certains primates mangent également de petits animaux. De plus, on fait remonter la consommation de viande plus tôt dans notre évolution, généralement vers 2,6 millions d'années. On a également pensé que le feu avait pu permettre de rendre les aliments plus



caloriques – on sait que cuire la viande augmente l'apport en énergie – mais il semblerait que les premières traces de feu soient venues après, vers 1 million d'années, et que les traces préhistoriques de cuisson régulière remontent plutôt à 500 000 ans, donc bien après.

Indispensable préparation

Dans une étude très récente (*Nature*, 2016), Daniel E. Lieberman, le même paléanthropologue qui avait démontré que notre corps était conçu pour courir pieds nus, montre que préparer notre alimentation, avec des gestes et des outils simples et primitifs, a fondamentalement modifié notre alimentation, et nous a permis d'évoluer vers ce que nous sommes aujourd'hui. Une alimentation composée de 1/3 de viande et de 2/3 de racines (betterave, carotte, yam, etc.) a comme effet sur les hominidés, une réduction de 17% du nombre de mâchements, pour ingérer les aliments, si – et seulement si ! – la viande est coupée en tranches avec une pierre taillée et si les racines sont écrasées avec un bloc de pierre. Sur une année, ça fait 2,5 millions de mâchements en moins !

Il se fait que nous ne pouvons pas tirer assez de calories nécessaires pour nous avec l'alimentation des autres primates. Contrairement à ce qu'on pourrait penser naïvement, il n'y avait pas nécessairement de beaux ananas et de belles bananes bien sucrées, qu'il suffisait de cueillir aux arbres, et certainement pas tout le temps. Typiquement, les fruits que mangent les chimpanzés sont très fibreux, amers et peu sucrés. Richard Wrangham, professeur d'anthropologie biologique à Harvard, a posé la question à des populations pygmées, vivant au Congo, où poussent de nombreux fruits sauvages consommés par les chimpanzés : ils n'en mangeraient pas !

Notre alimentation contient généralement 5 à 10% de fibres indigestes (même chez les chasseurs-cueilleurs qui mangeaient le plus de fibres) ; celle des chimpanzés en contient 32%. Nous ne pouvons pas nous permettre cela, avec nos petits estomacs et côlons.

Même problème avec la viande : avez-vous déjà essayé de mâcher un morceau de muscle d'un animal, à plus forte raison d'une bête sauvage ? L'étude de Lieberman portait sur de la viande de chèvre, la plus proche, selon lui, des viandes sauvages que nous mangions à l'époque. Cela est compliqué : nos dents fonctionnent davantage comme des mortiers et des pilons, ne nous permettant pas de déchirer la viande, à l'inverse des lions et des loups, dont les dents leur permettent de découper jusqu'aux parties les plus élastiques de la viande, pratiquement comme des ciseaux.

Les chimpanzés mangent, comme nous, de la viande, mais ils mettent 5 à 11 heures pour mastiquer un petit animal de 4 kg (*Comparative Biochemistry and Physiology*, 2003). Avant Homo Erectus, les Australopithèques passaient également la majorité de leur temps à manger et à digérer. Par conséquent, ce temps gagné à faire autre chose avec notre bouche que mâcher est, selon certaines hypothèses, au fondement d'un des traits les plus importants de notre évolution : le langage. Transformer la nourriture hors de notre bouche, en coupant, martelant, hachant, écrasant, etc., a libéré notre bouche pour la parole, et nous a permis de manger des aliments plus caloriques nécessaires à notre évolution.

La preuve tartare

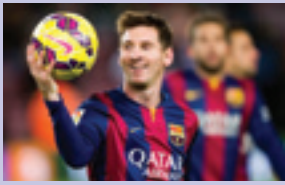
Manger cru, dans une approche paléo, ne signifie donc pas manger les choses telles quelles. La viande hachée est crue, mais préparée pour pouvoir l'avaler et la digérer plus facilement, et ce n'est probablement pas pour rien qu'on retrouve, partout dans le monde, des variantes du steak tartare : Yukhoe (Corée), Basashi (Japon), Çiğ köfte (Turquie), Gored gored et Kifto (Ethiopie), Kibbeh Nayyeh (Liban), Larb (Laos), etc... Cuisinez, donc ! Ça fait de nous des humains... ■



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>.



Les secrets alimentaires de Lionel Messi



Comme d'autres sportifs de haut niveau, le footballeur Lionel Messi s'est-il converti à l'alimentation paléolithique ? En tout cas, sa façon de manger semble fortement inspirée du régime paléo.

Dans une interview au journal *El Mundo Deportivo*, le médecin du joueur argentin, le Dr Giuliano Poser, a d'abord révélé que son patient consommait essentiellement des produits biologiques pour éviter les pesticides. Il a ensuite dévoilé les ingrédients les plus présents dans son assiette : fruits, légumes, céréales, huile d'olive, de la viande en quantité modérée. Mais le toubib italien a précisé qu'il avait incité la star à bannir le sucre ajouté et à fuir les céréales à gluten. Côté médical, la vedette du FC Barcelone est suivie par homéopathie pour sa santé générale et par kinésiothérapie pour faciliter le travail des muscles.

Café & dépression

Des chercheurs chinois ont examiné dans la littérature scientifique les études portant sur le rôle du café et de la caféine chez les sujets dépressifs. Il en ressort qu'en comparaison avec l'absence de consommation de café, une consommation journalière réduit d'environ 25% le risque de dépression. Et que chaque tasse quotidienne supplémentaire diminue encore de 8% le risque dépressif. (*Aust N Z J Psychiatry*, 2016 ;50 :228-242)

Chocolat noir & diabète

Une étude d'observation publiée dans le *British Journal of Nutrition* confirme un effet antidiabétique du chocolat noir. Les chercheurs ont analysé les échantillons sanguins de 1153 hommes et femmes âgés de 18 à 69 ans. Verdict : par rapport à ceux qui n'en consomment pas, les consommateurs de chocolat noir présentent une glycémie plus basse et une moindre résistance à l'insuline, ainsi que des marqueurs de risque d'infarctus et de troubles hépatiques plus faibles. Ces effets bénéfiques du chocolat noir pourraient s'expliquer par sa teneur en antioxydants et par son action favorable sur le microbiote intestinal.

Régime méditerranéen & santé cardiovasculaire

La prévention des infarctus et des AVC passe moins par la prise d'un médicament que par l'adoption d'un régime alimentaire de type méditerranéen. C'est ce que vient encore de confirmer une étude parue le 25 avril dans le *Européen Heart Journal* et portant sur plus de 15 000 personnes atteintes de troubles cardiovasculaires. Les chercheurs ont créé un indice mesurant l'adhésion au régime méditerranéen allant de 0 à 24. Au cours des 4 années de suivi, 10,8% de ceux ayant un score inférieur à 12 (adhésion faible) ont eu un accident cardiovasculaire grave, contre 7,3% seulement chez ceux ayant un score supérieur ou égal à 15. Soit une diminution du risque de 32%.

Beurre & margarine

Dans les années 60, une grande étude américaine, la *Minnesota Coronary Experiment* avait servi de base pour inciter la population à remplacer le beurre par de l'huile et des margarines végétales. Une équipe de chercheurs a récupéré les données de cette étude pour les réanalyser et faire une découverte étonnante : les personnes ayant remplacé le beurre par du gras végétal avaient effectivement un cholestérol sanguin plus bas, mais également un risque de décès deux fois plus élevé ! (*Source : LaNutrition.fr*)



néosanté
éditions

NOUVEAU SUR
www.neosante.eu

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

Enjeux sanitaires et éthiques des vaccinations



Alors que la question agite la France en pleine préparation de son débat national, la Belgique vient de trancher, via son Conseil Supérieur de la Santé, qu'il était éthique d'imposer légalement un vaccin. Le jour où cet avis a été rendu public, le collectif **Initiative Citoyenne** organisait une conférence de presse réclamant au contraire la liberté pleine et entière de disposer de son corps. « *Seule la liberté vaccinale pleine et entière dans tous les secteurs (population générale, petite enfance, milieux professionnels) peut permettre le respect cohérent et nécessaire de la loi sur les droits du patient, ainsi que celui des libertés les plus fondamentales des individus* » ont notamment déclaré les trois animatrices de ce collectif citoyen représentant des milliers de membres, dont de nombreux médecins. Comme il fallait s'y attendre, les médias de masse ont littéralement boycotté ce point de vue dissident pour ne répercuter que les décisions officielles. Aussi avons-nous mis en ligne le texte complet du communiqué censuré, avec les liens menant vers des articles et des vidéos appuyant l'argumentation développée. Certaines phrases se réfèrent à la politique vaccinale menée en Belgique, mais le thème et le contenu de ce communiqué peuvent certainement intéresser de nombreux lecteurs non belges.

[Lire la suite...](#)



ASSOCIATION



Contraception naturelle

Journaliste et collaboratrice de *Néosanté*, Pryka Ducœurjoly (photo) y avait notamment publié un vaste dossier sur les alternatives naturelles à la pilule contraceptive (*Néosanté* n° 26, septembre 2013). Elle avait constaté à cette occasion une grande ignorance des femmes envers la contraception naturelle, et notamment à l'égard de la très efficace méthode symptothermique. Cela lui a donné l'idée de créer une nouvelle association, *Écologie du Cycle Féminin*, dont l'objectif principal sera précisément de combler le déficit d'informations sur la gestion écologique de la fertilité féminine. Parmi les projets : rédaction d'un manuel, création d'un tutoriel vidéo et organisation d'ateliers online.

<http://cyclefeminin.org>

SITE INTERNET

Gérard Athias, le retour



Après quelques années d'enseignement en Pologne et en Italie, le Dr Gérard Athias sort de sa discrétion en francophonie. Il vient d'inaugurer un tout nouveau site internet avec une partie « forum » destinée aux patients et aux professionnels de santé. Une interview de présentation de son approche (la biopsychanalyse) a été postée sur Youtube, et une nouvelle série de séminaires sur le sens de la maladie débutera en septembre à Sanary-sur-Mer.

www.athias.net

CITATION

« La vaccination est la plus grande escroquerie médicale de tous les temps, mais mes confrères deviennent hystériques quand des publications honnêtes, c'est-à-dire non subventionnées, soulèvent timidement le voile d'absurdités pseudo-scientifiques dont les partisans de cette hérésie très lucrative se servent pour étouffer la vérité. »

Dr Jean Elmiger

CONGRÈS

Bioanalogie



Vu le succès du 1^{er} Congrès de Bioanalogie organisé à Clermont-Ferrand en 2015, Jean-Philippe Brébion et son équipe ont prévu de remettre le couvert les 19 et 20 novembre prochains à Bordeaux. Sont déjà annoncés comme orateurs invités le chef spirituel tibétain Lochen Tulku Rimpoche et le philosophe des sciences Ervin Laszlo. Les inscriptions sont ouvertes sur le site.

www.bioanalogie.com

DVD

Tous mutants



La première édition étant épuisée, Marion Kaplan a fait réimprimer le coffret de DVD reprenant toutes les conférences du congrès « *Tous mutants demain* » organisé par Quantique Planète en novembre 2015. Disponible au prix de 55 €, ce coffret contient notamment l'émouvante intervention du Dr Eduard Van den Bogaert sur la « beauté de l'imperfection ».

www.quantiqueplanete.com

Devenez DIFFUSEUR DE **néosanté**

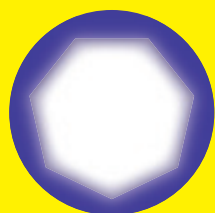
Absente des kiosques et principalement diffusée sur abonnement, la revue *Néosanté* peut cependant compter sur un réseau d'associations, de commerces, de thérapeutes ou de particuliers qui la diffusent en France, en Belgique, en Suisse et au Québec (liste sur www.neosante.eu)

(pour souscrire, voir page 39)

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



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



néosanté
événements

LA LOGIQUE DU SYMPTÔME

Introduction au décodage des stress biologiques et transgénérationnels

Atelier de 2 jours avec Laurent Daillie

Date : les jeudi 29 et vendredi 30 septembre 2016

Lieu : Hôtel « Azur en Ardenne », Rue de la Jastrée, 31 – 6940 Barvaux-sur-Ourthe (Belgique)
www.azurenardenne.be

Prix : 230 € (sans repas) - 280 € (avec repas de midi)

Info & réservations : Ann Biatour - Tél: +32 (0) 478 84 19 19 – Mail: annbiatour@hotmail.com

N° de compte : Néosanté Éditions - IBAN **BE81 2100 1819 4424** – BIC : **GEBABEBB**
Mention : **Atelier Logique du symptôme**



Laurent Daillie est naturopathe causaliste, consultant et formateur en Décodage des Stress Biologiques et Transgénérationnels. Il est l'auteur de la *LOGIQUE du SYMPTÔME* (Éditions Bérangel, 2006) de *LA BIO-LOGIQUE DU SURMOI* (Éditions Bérangel, 2014). Il est passionné par les origines de l'Homme, ses vieux codes archaïques de comportement et ses réflexes de survie primitifs, autant de domaines qui peuvent, dans certains cas, nous aider à mieux comprendre l'origine de nos maladies physiques, de nos blocages psychiques ou de nos difficultés existentielles en général.

**Programme complet & inscription en ligne
sur www.neosanté.eu**

(en page d'accueil, cliquez sur l'icône « Néosanté événements »)

HALTE À LA PÉDAGOGIE DE LA CULPABILITÉ

En appuyant délibérément sur le sentiment naturel de culpabilité, certains parents ne se rendent pas compte qu'au lieu d'apprendre à leur enfant à respecter les règles, ils lui apprennent à ne plus tenir compte de lui-même. Or la négation de ses besoins et de ses émotions le condamne au mal-être et peut même faire le lit de certaines maladies. Psychothérapeute en Suisse, Julien Frère propose de remplacer la « pédagogie de la culpabilité » par la « pédagogie de la responsabilité ».

ARTICLE N° 97

Par Julien Frère

En observant comment nous éduquons nos enfants, et comment nous avons été éduqués, il est possible de mieux appréhender la cause de certains problèmes psychologiques, troubles d'apprentissage, stress et somatisations. Mes recherches m'ont amené à suivre la piste de ce que j'appelle « la pédagogie du sentiment de culpabilité ».

Éducation et vivre ensemble

L'éducation a pour but de permettre à l'enfant de trouver sa place dans la société, au sein de sa famille et du monde qui l'entoure. L'établissement de règles, de limites à ne pas franchir et de comportements respectueux est à la base d'une intégration réussie.

Très tôt, l'enfant apprend qu'il existe des gens autour de lui, dont les besoins, envies et sentiments sont différents des siens. Cela va l'amener à un inévitable conflit interne, entre l'envie de satisfaire ses besoins et l'impossibilité de le faire ; c'est le dur apprentissage de la frustration et du sentiment de culpabilité. Si ce conflit interne n'est pas régulé

La pédagogie de la culpabilité peut se résumer ainsi : si mon comportement est considéré comme mauvais, alors je suis une mauvaise personne. Il y a une volonté d'associer ce que je suis et la façon dont je me comporte. C'est une forme de manipulation.

par des règles claires et un amour inconditionnel, alors cela va créer chez l'enfant une angoisse qui le fera basculer dans la névrose (voir encadré).

La plupart des parents, en toute bonne foi, pensent donner à leur enfant ce cadre précieux et cet amour inconditionnel. Disons qu'ils en ont l'envie, mais malheureusement, dans la réalité, c'est rarement le cas. Ils vous diront : il y a la théorie, et la pratique ! Mais ce n'est pas seulement une question de patience, ou de disponibilité. Pour moi – sans nier la difficulté aujourd'hui de trouver le temps de s'occuper sereinement de son enfant – c'est avant tout un problème de pédagogie.

Pour que l'enfant intègre certaines règles, ses parents, tout comme leurs parents avant eux, vont lui apprendre à faire la différence entre le bien et le mal ; ce faisant, ils utilisent une forme de pédagogie moyenâgeuse qui va créer un schisme intérieur, avec une conséquence dramatique : l'enfant va devoir se battre contre une partie de lui-même, qui est considérée comme mauvaise, inappropriée, voire méchante.



Prenons un exemple : un enfant de 4 ans joue tranquillement dans le parc. Absorbé par son jeu, il ne tient pas compte de sa mère qui l'appelle. Quand finalement, il retourne voir sa mère, celle-ci lui dit : « pourquoi tu n'es pas revenu quand je t'ai appelé ? » L'enfant baisse les yeux, gêné, ne répond rien. Sa mère ajoute : « ce n'est pas bien de ne pas répondre quand je t'appelle, ça ne se fait pas, regarde dans quel état est maman maintenant ! ». On peut comprendre que cette mère cherche avant tout à apprendre à sa fille certaines règles, et qu'elle le fait pensant bien faire. Cependant, d'un point de vue pédagogique, c'est surtout une façon de culpabiliser l'enfant, et de le rendre responsable du stress de sa mère.

Pédagogie de la culpabilité

En se basant uniquement sur des notions comme le bien et le mal, on déresponsabilise l'enfant, l'obligeant essentiellement à dépendre d'une norme extérieure à lui-même. D'un point de vue pédagogique, vous convenez que c'est contre-productif ! Il est important que l'enfant ne soit pas culpabilisé pour ce qu'il ressent, car dans cet exemple, il était dans le plaisir du jeu. Plaisir qui peut devenir coupable par association : quand je m'amuse, je peux être grondé, et rendu responsable du stress causé à



ma mère, donc de ses émotions. L'enfant est, par cette forme d'éducation, rendu responsable des émotions négatives de sa mère, c'est de sa faute si elle a stressé !

Cette pédagogie peut se résumer ainsi : par sa négligence, l'enfant a causé du tort à sa mère. C'est très pernicieux, car on induit, qu'au fond, l'enfant est une mauvaise personne, qu'il doit faire des efforts pour s'améliorer, et mériter d'être aimé. Mais ce n'est pas tout, cela va aussi mettre l'enfant en porte-à-faux avec ses propres sentiments, besoins et émotions. En effet, si lorsque je ressens du plaisir, on me culpabilise, on m'accuse de faire du tort à l'autre, on induit que je suis une mauvaise personne, et on me retire l'amour, alors il y a de bonnes chances que je commence à douter de mes ressentis et de moi-même. Comme cette situation est très anxiogène, l'enfant va chercher à tout prix à s'en sortir. Mais quelle solution lui reste-t-il, sinon de se couper de lui-même, et de ne plus tenir compte de ses ressentis et de ses émotions ? Faire ce que ses parents attendent de lui, ce n'est ni l'autonomie ni la responsabilisation, c'est se soumettre à une norme extérieure.

Pédagogie de la responsabilité

Voici ce qui aurait pu faire une grande différence dans la vie de cet enfant : même scénario, mais cette fois, quand l'enfant revient vers elle, sa mère lui dit : « *tu étais absorbé dans ton jeu, tu t'amusais beaucoup, n'est-ce pas ?* ». Cette fois, l'enfant regarde sa mère dans les yeux, et lui dit « *Oui !* ». Ensuite, sa mère lui dit : « *c'est important que tu sois attentif quand je t'appelle, et que tu me montres que tu m'as entendue* ». Dans cet exemple, l'enfant est validé dans ce qu'il ressent, et responsabilisé par rapport à son attitude dans sa relation à l'autre, ce qui est très différent.

Prenons un autre exemple. Voici un garçon de 8 ans, élevé dans la pédagogie de la culpabilité, et qui a très bien appris sa leçon. Un jour, alors qu'il est en train de vivre une frustration, il se met en colère. Cette colère est explosive, alors comment fait-il pour la supporter, pour la gérer ? Il va se retourner contre sa petite sœur, en l'agressant verbalement et se plaignant que s'il se met en colère, s'il se sent mal, c'est de sa faute à elle. Dans cet exemple, on voit bien que l'enfant ne supporte plus ce qu'il ressent, qu'il n'a pas d'espace pour exprimer sa colère. Alors, il va simple-

ment faire comme on lui a appris à faire, il va accuser l'autre d'être une mauvaise personne, et d'être seul responsable de son mal-être. Tout comme ses parents ont fait avec lui en l'éduquant : en l'accusant d'être une mauvaise personne, et d'être responsable de leur mal-être.

Fondamentalement, l'éducation que nous donnons à nos enfants devrait être basée sur un amour inconditionnel. Mais souvent, je vois des parents désarmés. Comment mettre une limite à mon enfant, sans le menacer de lui retirer mon amour, ou d'être puni ? C'est la question que m'a posée sa tante.

Il est évident que les dégâts sont déjà faits, et que sans un changement radical chez ses parents, il n'y aura aucun résultat probant. Cependant, voici ce que je lui ai proposé.

C'est important, dans ce cas, que l'enfant ne soit pas stigmatisé (une fois de plus) pour ce qu'il ressent.

La frustration et la colère sont normales, et ne doivent pas être considérées comme négatives. Par contre, la violence verbale contre sa sœur, elle, n'est pas acceptable et l'enfant doit pouvoir l'entendre. Cela sera d'autant plus facile pour lui, qu'il aura été accepté dans sa colère avant. Pas acceptable ne veut pas dire qu'il est une mauvaise personne, pas acceptable est une limite à ne pas franchir, et franchir cette limite ne signifie pas que l'enfant ne sera plus aimé. L'amour ne doit pas être soumis à condition, il doit être inconditionnel, ce qui n'empêche pas pour autant de mettre des limites à son enfant.

Rendre l'enfant responsable de ses actes, c'est surtout ne pas l'accuser d'être responsable de faire du mal aux autres.

Une soumission à une norme extérieure

Un autre problème soulevé par cette pédagogie est illustré par cette situation. Une grand-mère reçoit sa petite-fille pour dîner. Après le repas, elle demande : « *tu as aimé ce que je t'ai préparé à manger ?* ». La petite-fille, qui connaît bien sa grand-mère, baisse les yeux, gênée, et lâche timidement un « *oui* », mais les restes dans son assiette semblent dire le contraire. Sa grand-mère, alors, de surenchérir : « *mais si tu as aimé, termine ton assiette !* ». « *Je n'ai plus faim, grand-mère* ». Vient ensuite le dessert, et là, les yeux de la petite fille s'illuminent. « *Je peux avoir du dessert ??* » Et la réponse tombe, cinglante... « *mais ma chérie, si tu n'as plus faim, tu ne prends pas de dessert* ». J'aime cet exemple, car qui n'a pas vécu, enfant, pareille situation ?

Plusieurs choses peuvent être décodées. Tout d'abord, la petite-fille a bien compris qu'elle ne peut pas exprimer réellement ce qu'elle ressent. Il n'y a pas de place pour dire

qu'elle n'a pas aimé. Exprimer ce qu'elle ressent signifierait faire du mal à sa grand-mère, et prendre le risque d'un retrait d'amour, d'un jugement négatif, voire d'une punition.

L'amour au mérite n'est pas un véritable amour, mais une forme d'esclavage, qui pousse l'enfant à vivre dans la peur du jugement et de lui-même.

L'amour ici, est soumis à condition, à condition que je n'exprime pas mon ressenti, que je mente. Mais peut-on parler d'amour ? Mentir pour être aimé, mentir pour ne pas blesser, voilà ce que nous apprend la pédagogie de la culpabilité ! Mais soyez rassurés, le mensonge, c'est mal, vous serez aussi punis pour avoir menti. Cela s'appelle la double peine, et pour cause, cette pédagogie contient un double langage, elle dit une chose et son contraire. Vous exprimez ce que vous ressentez, vous faites du mal à l'autre, vous mentez, c'est mal. Que vous reste-t-il comme option, sinon faire taire cet insupportable ressenti, désormais indésirable ? C'est la soumission à une norme extérieure à soi.

J'entends d'ici les mamans me dire, mais alors comment je fais ? Je ne peux tout de même pas encourager ma fille à dire à sa grand-mère qu'elle n'a pas aimé ce qu'elle a cuisiné !

Qu'est-ce qu'une névrose ?

Les psychanalystes nous disent qu'une névrose est une affection psychogène résultant d'un conflit inconscient entre les désirs du sujet et les interdits qui s'opposent à leurs réalisations (Virel, Psych. 1977). Les névroses sont des troubles mineurs du comportement ; il en existe plusieurs formes : citons la névrose hystérique, la névrose obsessionnelle et la névrose d'angoisse. La plus répandue est la névrose obsessionnelle, qui dénote un comportement orienté sur l'exigence de résultat, le besoin de contrôle (sur soi et sur les autres), la peur de ne pas y arriver, et un sentiment d'être responsable des autres.

Une transmission transgénérationnelle

Une pédagogie responsable tient compte de la vie intérieure de l'enfant, et encourage l'autonomie émotionnelle par la validation des ressentis et l'instauration de règles claires.

Comprenez que la pédagogie de la culpabilité se transmet de génération en génération, donc que la grand-mère, la mère et la fille dépendent aussi d'une norme extérieure, dans la peur du jugement. Vous comprenez que la grand-mère a besoin d'amour elle aussi, et que, pour être aimée, elle va cuisiner de bons petits plats. C'est-à-dire qu'elle va, pour avoir de l'amour, faire plaisir à l'autre. Quelque part, si on n'aime pas ce qu'elle cuisine, on ne l'aime pas, elle. Tout comme enfant, elle a entendu que si elle ne se comportait pas comme ses parents l'entendaient, elle ne serait pas aimée. Ma proposition dans ce cas serait que la petite-fille désamorce la pédagogie de la culpabilité en disant à sa grand-mère : « Tu me demandes si je t'aime toi, ou ta cuisine ? Parce que c'est différent. Toi je t'aime, quoi que tu cuisines, mais parfois, ce que je mange ne me plaît pas. »

Des conséquences sur la santé physique et mentale

Comme je l'évoquais au début de l'article, ce schisme intérieur n'est pas sans conséquence sur la santé physique et mentale. L'éducation basée sur la culpabilisation va générer un stress conséquent, présent tout au long de la vie. La peur de ne pas être aimé tel que l'on est va nous obliger à une surenchère permanente afin d'obtenir cet amour dont nous avons cruellement manqué enfants. Et nous le savons aujourd'hui, le stress est la première cause de maladies, tant physiques que psychiques.

Une remise en question salutaire

Je pense qu'aujourd'hui il est plus que temps de remettre en question cette forme déresponsabilisante d'éducation. Notre santé et celle de nos enfants en dépendent ! C'est à vous que je m'adresse, vous qui avez – malgré vous – intériorisé, intégré et fait vôtre cette pédagogie manipulatrice, vous pouvez vous en libérer. ■

Psychothérapeute et formateur, Julien Frère exerce au sein du centre de formation en TMI® (Thérapie de la Mémoire Implicite), méthode thérapeutique qui a obtenu la reconnaissance de la Fondation suisse pour les médecines complémentaires (ASCA). Il développe actuellement un projet intitulé « À la recherche de l'homme vrai », lequel débouchera prochainement sur la publication d'un livre. En attendant, vous pouvez découvrir le projet, les formations et d'autres articles sur son blog.

<https://memoireimplicite.com>



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

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI 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 :

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

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

ANCIENS NUMÉROS :

☐ Je commande toute la collection de revues déjà parues en format numérique (57 numéros) - 95 €
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	54	55	56	57						

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



FESTIVAL ORGANISÉ PAR
* Neo-bienêtre

www.festival-ecole-de-la-vie.fr

23 au 25
SEPTEMBRE
2016

Jeanne-Siaud
Fachin

Thomas
d'Ansembourg

Château de Flaugergues

1744 Avenue Albert Einstein, 34000 Montpellier
(10min à pied du tram, arrêt Odysseum)

2^{ème} Festival S'écoule de la Vie

26 conférences

Concerts

Jean-Philippe
Brebion

Thierry
Casasnovas

Charles
Martin-Krumm

Professeur
Henri Joyeux

Écoles alternatives

Laura Marie

Animations et spectacles

Gregory
Mutomba

Conrad

Eric Gaspar

Restauration bio

Christian Tall Schaller
Johanne Razanamahay-Schaller

Marie-Françoise
Neveu

Fleur Mathet

Marché
(bijoux, livres, vêtements, huiles essentielles etc.)

vendredi 11h00 - 01h00 du matin (concert « Fabien y su salsa » à 22h30)
samedi 09h00 - 01h00 du matin (concert « Franz Wild » (Pop Folk) à 22h30)
dimanche 09h00 - 18h00

Tarif : 8 € pour une journée - 10 € pour 2 jours - 12 € pour 3 jours
Gratuit pour les enfants moins de 18 ans

Retransmission en direct à la radio et à la TV (toute la durée du festival)

Jean-Pierre
Leprie

Julien Peron



Festival organisé par l'agence de communication NEO-BIENÊTRE
3 Place Jean Jaurès - 34000 Montpellier / Tél : +33 4 34 00 63 06 - E-mail : info@neobienetre.fr