

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°67

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 7^e année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 \$ (Canada)

mai 2017

DÉCODAGES

Conception/fécondité

Problèmes à
l'accouchement

Cancer du foie

Incontinence urinaire

**L'HYDROTOMIE
PERCUTANÉE**

ou les prodiges du
plasma marin



par le Dr Bernard Guez

ÉMOTIONS & CANCER

Chronique du
Dr Julien Drouin

PALÉONUTRITION

Comment prévenir les
calculs rénaux

NATURO PRATIQUE

La symptothermie
en pratique

Interview



LISE BARTOLI

L'énorme influence de la naissance

Grand décodage des PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Par le Dr Jean-Claude Fajeau



ISSN 2295-9351



9 772295 935107

67

LE SOMMAIRE

N°67 mai 2017

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

Grand décodage : Les pathologies cardio-vasculaires p 6

Ascension santé : Cancer et émotions, quel rapport ? p 10

Interview : Lise Bartoli p 12

CAHIER DÉCODAGES

- La conception p 15

- Les problèmes à l'accouchement p 16

- Le cancer du foie p 17

- Rubrique « Le plein de sens » p 18

Incontinence urinaire, pemphigoïde bulleuse, pellicules

- Décodagenda p 19

- L'ÉVIDENCE DU SENS : De la causalité à la dualité p 20

La rubrique de Jean-Philippe Brébion

CAHIER RESSOURCES :

- Radicaux libres & anti-oxydants (II) p 21

- Naturo pratique: Symptothermie pratique p 22

- Bon plan bien-être : Thérapie du Rien à f..tre p 23

- Paléonutrition : Calculs rénaux p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

- Outils p 27

Article n° 108 : L'hydrotomie percutanée p 28

Abonnement : 7 formules au choix p 31



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, Dina Turelle,

Pryska Ducœurjoly, Emmanuel Duquoc

Corrections :

Ariane Dandoy

Abonnements :

secretariat@neosante.eu

Website & layout :

Siham Mrassi

Ont collaboré à ce numéro :

Bernard Tihon, Jean-Philippe Brébion, Yves Patte,

Jean-Brice Thivent, Dr Julien Drouin, Dr Jean-Claude Fa-

jeau, Daniel Miron, Dr Bernard Guez.

Photo de couverture : DEPOSITphotos

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

ON EST COMME ON NAÎT

La plupart des thérapeutes en décodage en sont conscients : en amont des chocs psycho-émotionnels causant l'apparition de maladies, celles-ci sont bien souvent « programmées » par des conflits survenus durant la petite enfance et la période périnatale. Une entrée en crèche, par exemple, ou un sevrage trop rapide, peuvent constituer pour le bébé des événements traumatisants qui vont déterminer ses faiblesses et faire le lit de ses pathologies futures. Mais il y a aussi des traumatismes qui peuvent s'imprimer dès la naissance, lors de ce moment crucial qu'est l'accouchement. Venir au monde prématurément, avant le terme habituel et normal de 9 mois, représente déjà une difficulté majeure dont la médecine mesure aujourd'hui les conséquences à long terme. Se présenter par le siège et/ou avec le cordon autour du cou sont également des complications obstétriques aux répercussions non négligeables, ne fût-ce qu'en raison d'un défaut d'oxygène ou du stress ressenti par la maman. La césarienne ? On pourrait a priori penser que cette forme de délivrance procure un bon départ en permettant l'économie du périlleux parcours par voie basse. Néanmoins, les recherches sur le microbiote ont montré que la voie haute prive le nourrisson de la précieuse flore vaginale de sa mère et que ses compétences immunitaires s'en trouvent diminuées. Pour l'obstétricien Michel Odent, cette pratique, ainsi que des actes aussi banals que le déclenchement de l'accouchement, son anesthésie par péridurale ou la coupure précoce du cordon ombilical, perturbent le processus naturel et modifient les liens d'attachement qui se créent dès la sortie du tunnel. Aux yeux des précurseurs de la « naissance sans violence », la froideur, le bruit et la lumière vive régnant naguère dans les salles d'accouchement étaient déjà des agressions injustement minimisées.

Et que dire des gynécos qui, il n'y a pas si longtemps que ça, pendaient le nouveau-né par les pieds après extraction au forceps et lui administraient une claque sur les fesses pour vérifier que ce paquet de viande gluant pouvait crier ? Avant Leboyer et Dolto, on pensait en effet que les tout-petits ne souffraient pas et ne ressentaient pas d'émotions. L'idée que la naissance est un cap fondateur et qu'il doit être franchi dans la douceur fut longtemps ignorée et n'a pas encore pénétré toutes les mentalités. Au cours d'un travail de décodage, il est fréquent de trouver que la venue au monde ne s'est pas bien passée et que les problèmes vécus à l'accouchement résonnent toujours dans les problématiques adultes. On est comme on naît et un mal-être prend souvent sa source dans un « mal-naître ». Parfois, des patients parviennent à relier une maladie précise à un trauma précis subi à l'aube de leur existence, par exemple une affection respiratoire à une suffocation par le cordon, ou une pathologie de la peau à une séparation brutale du sein maternel pour des examens médicaux. Malheureusement, les circonstances de leur naissance demeurent méconnues de beaucoup et il est malaisé de tisser des liens. C'est un domaine étiologique qui reste encore à explorer par la nouvelle médecine du sens. Ce qui est réjouissant, c'est que les praticiens en biologie totale ne sont plus seuls à se pencher sur les couffins et les tables d'accouchement pour essayer de comprendre les difficultés et blocages de ceux qui les consultent. Il y a d'autres types de (psycho)thérapeutes qui mettent la parturition au centre de leurs investigations, comme la psychologue clinicienne Lise Bartoli, auteure du récent « *Dis-moi comment tu es né, je te dirai comment tu es* ». Dans l'interview qu'elle nous a accordée (*Lire pages 12 à 14*), la conceptrice de la méthode HypnoNatal confie combien d'autres approches, comme le rebirth et la respiration holotropique, l'ont aidée à élucider sa propre histoire de naissance. Dans sa clientèle, déplore-t-elle, à peine une personne sur cinq sait exactement comment s'est déroulée sa mise au monde !

En psychobiologie, on ne cherche pas seulement à savoir ce qui s'est passé de moche ou de pas naturel à 0 heure 0 minute. La vie ne commence pas à la naissance et ne commence pas non plus à la conception, elle démarre dans le cœur et le cerveau des parents quand ils font le projet de prolonger leur lignée familiale. Sur base des travaux du psychologue Marc Fréchet, un des premiers élèves du Dr Hamer, les décodeurs prennent en compte une période de 9 mois précédant la fécondation, les 9 mois de grossesse et une troisième période de 9 mois postérieure à la naissance, soit un total de 27 mois au cours desquels les influences conflictuelles sont particulièrement dommageables pour l'enfant à naître. Toute sa vie, de manière biologiquement cyclique, l'individu risque de se confronter à ces mémoires engrammées au plus profond de ses cellules. Autant le savoir avant de décider de procréer ! Autant savoir également que les empreintes périnatales ne sont pas seulement potentiellement porteuses de troubles de santé : elles sont elles-mêmes les traces et les conséquences de conflits plus anciens, d'ordre transgénérationnel. Et enfin, il faut garder à l'esprit que les difficultés à la conception et les problèmes à l'accouchement sont, comme tout dysfonctionnement, des solutions biologiques de guérison. Dans le Cahier Décodages (*pages 15 et 16*), Bernard Tihon nous aide à décrypter le sens positif de ces adversités qui ne doivent rien non plus au hasard.

Yves RASIR

● Cancer & vitamine C



Menée à l'Université de Salford (Royaume-Uni) et publiée dans le journal *Oncotarget*, une nouvelle recherche a comparé l'efficacité d'un médicament (le stiripentol), de trois autres médicaments expérimentaux et de trois substances naturelles pour stopper la croissance des cellules souches du cancer du sein. Les trois substances naturelles étaient la vitamine C, le CAPE (un polyphénol présent dans de nombreuses plantes) et la silibinine (extraite du chardon-marie). Parmi les 7 molécules testées, c'est la vitamine C qui s'est montrée la plus efficace, jusqu'à dix fois plus que certains traitements expérimentaux. Pour leurs auteurs, cette étude apporte la preuve que la vitamine C et d'autres composés naturels non toxiques peuvent jouer un rôle dans la lutte contre le cancer, en particulier pour prévenir la récurrence.

● Prostate & éjaculation

Éjaculer régulièrement diminuerait le risque de cancer de la prostate. C'est le constat que dresse une étude menée par des chercheurs de l'Université de Boston (États-Unis). Selon les données récoltées auprès de 32.000 hommes suivis entre 1992 et 2010, le risque de développer une tumeur prostatique de bas grade est réduit de 19% à 22% lorsque la fréquence mensuelle d'éjaculation est égale ou supérieure à 21 fois. Si ce mécanisme protecteur intrigue les scientifiques, il n'étonnera sûrement pas les praticiens de médecine nouvelle puisque celle-ci relie ce type de cancer à des conflits d'ordre sexuel. La fonction principale de la prostate étant de fabriquer le sperme, on peut facilement comprendre que son évacuation régulière constitue une sorte de nettoyage émotionnel. (Y.R.)

● Autisme & vitamine D

Le lien entre la vitamine D et l'autisme a déjà été évoqué à plusieurs reprises. Par exemple, une étude a montré que la consommation de poissons gras durant la grossesse réduisait le risque de troubles autistiques chez l'enfant. D'autres travaux ont relevé que cette affection était plus fréquente dans les régions où le rayonnement UVB est faible, comme les villes, les zones polluées ou celles qui sont peu ensoleillées. Par ailleurs, les enfants autistes sont souvent carencés en vitamine D. Cette fois, des chercheurs ont découvert qu'un déficit en vitamine D pendant la grossesse est associé à un risque accru d'autisme chez les enfants à l'âge de 6 ans. Leurs résultats sont publiés dans la revue *Molecular Psychiatry*.

● Parentalité & espérance de vie

Même si on les accuse souvent de donner des cheveux blancs à leurs parents, les enfants seraient plutôt un gage de longévité. Selon une vaste étude suédoise parue dans le *Journal of Epidemiology and Community Health*, le fait d'avoir au moins un enfant allonge en effet l'espérance de vie à 60 ans de 1,8 année pour les hommes et de 1,5 année pour les femmes. Comme explications, les chercheurs font l'hypothèse que les parents adoptent des comportements plus sains et qu'ils bénéficient du soutien de leur progéniture. Mais il est clair aussi qu'avoir donné la vie procure l'envie de prolonger la sienne...

● Ibuprofen & crises cardiaques

Combattre l'inflammation, c'est augmenter considérablement le risque de crise cardiaque ! Après leurs collègues de Taïwan (Voir *Néosanté* d'avril), ce sont des chercheurs danois qui ont soulevé ce lièvre en examinant les antécédents médicaux de 28.947 personnes hospitalisées après un arrêt cardiaque. Parue dans *European Heart Journal*, leur étude indique que l'usage préalable d'un médicament anti-inflammatoire non-stéroïdien (Ibuprofen, diclofénac...) est associé à un risque d'infarctus accru de 31 %. Le biais de confusion semble improbable car la corrélation n'a pas été trouvée avec tous les types d'AINS.

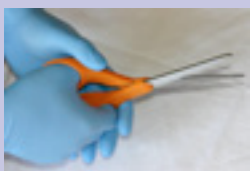
● Douleur chronique & activité physique

Des chercheurs américains ont réalisé une série d'expériences avec 51 personnes en bonne santé âgées de 60 à 77 ans. Elles ont porté, pendant une semaine, un appareil mesurant leur activité physique et ont ensuite subi deux tests de modulation de la douleur par le système nerveux central. Parue dans la revue *Pain*, l'étude révèle que ce sont les personnes les plus actives qui perçoivent le moins la douleur. Comme c'est la sensibilité centrale qui rend vulnérable aux douleurs chroniques, cette recherche suggère que les personnes atteintes de pareils maux (arthrose, lombalgies, fibromyalgie...) auraient tout intérêt à pratiquer un sport au lieu de faire l'inverse par crainte d'avoir mal.

● Asthme & bactéries

Microbiologiste à l'Université de Colombie-Britannique (Canada), Brett Finlay est le scientifique le plus convaincu par l'« hypothèse de l'hygiène », selon laquelle un excès de propreté et d'asepsie favoriserait certaines allergies. Avec son équipe, il a découvert quatre bactéries intestinales qui semblent prévenir l'asthme si elles sont présentes durant les trois premiers mois de la vie, période critique du système immunitaire d'un bébé. Les chercheurs ont confirmé ces résultats protecteurs chez la souris.

● « L'épisiotomie ne sert à rien ! »



L'incision pratiquée par les obstétriciens et les sages-femmes au niveau de la paroi vaginale et des muscles du périnée est censée faciliter l'accouchement et prévenir les déchirures. En France, 44% des femmes la subissent lors d'une première naissance alors que l'OMS évalue sa nécessité à 20% des cas. Pour Benoît de Sarcus, chef de service de la maternité de Nanterre, ce pourcentage est encore bien trop élevé car « l'épisiotomie ne sert à rien ». Dans son hôpital, le taux d'incision a été réduit à 2,5 %. Et au centre hospitalier de Besançon, on frôle même les 1%. Preuves que les accoucheurs manient le bistouri en dépit du bon sens. (Source : *Le Parisien*)

● Stress chronique & tour de taille

Pour leur étude parue dans la revue *Obesity*, des chercheurs ont mesuré le taux de cortisol (« hormone du stress ») dans les cheveux de 2527 personnes, technique qui a permis d'évaluer leur exposition au stress chronique. Ils ont constaté que les participants les plus stressés avaient un tour de taille plus important et un indice de masse corporelle plus élevé. Une preuve supplémentaire qu'une vie stressante augmente le risque de surpoids persistant.

ZOOM

Notre prénom se lit sur notre visage !



Est-ce que le prénom que nous portons a une influence sur notre apparence ? C'est la question intrigante qu'une équipe franco-israélienne, emmenée par Yonat Zwebner (Université hébraïque de Jérusalem) pose dans une étude publiée le 27 février dans le *Journal of Personality and Social Psychology*. Ces chercheurs ont élaboré une série d'expériences afin de voir s'il était possible de deviner le prénom de personnes inconnues. Dans le premier test, ils ont proposé à des étudiants israéliens une série de vingt photos – dix hommes et dix femmes, chacune accompagnée de cinq prénoms. Les individus photographiés se tenaient de face, avec une expression neutre sur le visage. Les consignes demandaient aux participants d'écouter leur intuition pour associer les prénoms et les visages. Si le seul hasard était en jeu, ils n'auraient eu que 20% de chances de tomber

juste. Or, ils ont fait beaucoup mieux puisque le bon prénom a été choisi dans 28% des cas en moyenne. Pour certains visages, le choix gagnant est monté jusqu'à 40%, et même jusqu'à 80 % !

Les chercheurs ont recommencé le test en vérifiant que la popularité des prénoms portés n'avait pas pu fausser la donne. Résultat inchangé. Ils ont ensuite transposé l'expérience en France, avec des participants français et des prénoms culturellement rattachés à la France. Résultat inchangé. Les scientifiques ont ensuite eu l'idée de remplacer les observateurs par une machine. Ils ont créé un algorithme et se sont servis d'une base de données de 94.000 visages français associés à une liste de 28 prénoms. L'ordinateur s'est d'abord entraîné sur 80% des clichés, puis on lui a demandé, avec les 20% de photos restantes, de deviner, entre deux prénoms, celui qui correspondait à la personne photographiée. Selon les cas, la machine a obtenu entre 54% et 64% de résultats corrects, soit beaucoup plus que si ça avait été du hasard. La conclusion de cette recherche est donc qu'on peut véritablement « lire » un prénom sur un visage, indépendamment de toute autre information. Le prénom d'une personne aurait par conséquent une certaine influence sur ses traits et déterminerait en quelque sorte son visage.

Évidemment, les scientifiques s'en tiennent à une explication classique, d'ordre psychologique et sociologique. Pour eux, c'est la pression subie depuis le plus jeune âge pour se conformer au groupe social qui serait la clé de l'énigme. Nous nous adressons différemment aux gens depuis qu'ils sont bébés, nous les traitons différemment en fonction des prénoms qu'ils portent. À force de baigner dans les stéréotypes culturels, les humains finiraient par adopter une apparence physique conforme aux préjugés. Et s'il y avait aussi une influence (sur)naturelle du verbe ? Et si l'énergie subtile des lettres et de l'association entre consonnes et voyelles participait de ce mystère ? Quoi qu'il en soit, cette recherche inédite montre qu'il n'est pas irrationnel d'aller chercher dans le prénom de quelqu'un l'éclaircissement de son parcours de vie. Pour certains praticiens du décodage psychobiologique, et notamment pour ceux qui s'intéressent à la kabbale, les comportements d'un individu, son caractère et les événements qui lui arrivent peuvent en effet partiellement se comprendre à la lumière des sons que forme son prénom. Certaines maladies, par exemple, seraient susceptibles d'être favorisées, ou pas, par le prénom reçu à la naissance. Celui-ci ne serait pas vraiment choisi par les parents mais s'imposerait à eux par transmission transgénérationnelle inconsciente. Qu'il soit inné ou acquis, énergétique ou culturel, l'impact physique de cette empreinte verbale vient en tout cas d'être démontré... à Jérusalem.

Y. R. (Sources : *Le Vif*, *Le Monde*).

● Le lait maternel varie selon le sexe du bébé

Selon une recherche menée par Katie Hinde, biologiste de l'Université de Harvard, le lait maternel n'est pas le même pour les filles et pour les garçons. Selon la chercheuse, qui l'a annoncé lors de la conférence annuelle de l'Association Américaine pour l'Avancement de la Science (AAAS), toutes les études sur les humains et les animaux montrent qu'il y a des différences de composition et de quantité produite selon le sexe du bébé : les petites femelles reçoivent davantage de lait tandis que celui destiné aux petits mâles, s'il est moins abondant, est plus riche en graisse et en protéines. D'après la scientifique, le supplément de calcium permet aux filles d'accélérer leur développement pour se reproduire plus jeunes. Il faudrait voir maintenant si l'allaitement artificiel n'est pas impliqué dans des phénomènes modernes comme l'abaissement de l'âge de la puberté ou la multiplication des troubles d'identité sexuelle... (Y.R.)

● Accouchement & césariennes

Dans les pays du Nord de l'Europe (Scandinavie et Islande), le taux de césariennes est relativement bas. En 2014, il était de 17%, alors que dans l'ensemble des pays développés, on est passé de 14,5% à 27,2% entre 1990 et 2015. En examinant l'évolution du recours à cet accouchement « par voie haute », des chercheurs ont remarqué que sa fréquence se stabilisait au Danemark, en Norvège et en Suède, et qu'elle avait même diminué en Finlande et en Islande. Ces disparités ne peuvent pas s'expliquer par le profil des patientes, car il n'y pas moins de naissances problématiques au Nord qu'au Sud. Ce qui fait la différence, c'est la médicalisation de la naissance et la proportion d'obstétriciens par rapport aux sages-femmes. Les pays nordiques privilégient ces dernières et se distinguent par le souci de rendre l'accouchement aussi naturel que possible.

Interprétation psychosomatique DES PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Par le Dr Jean-Claude Fajean

Selon le Dr Jean-Claude Fajean, qui vient de publier un livre sur le sujet (*), toutes les maladies du cœur ont un « invariant universel », c'est-à-dire un conflit biologique commun, celui de perte de territoire. L'autre mot-clé des pathologies cardio-vasculaires, c'est le clan, car le muscle cardiaque a pour fonction de pomper le sang et de le répartir. Certains traitements sont très utiles à certaines phases de la maladie, mais beaucoup moins à d'autres.

La cardiologie est un domaine un peu particulier de la médecine. En effet, le cœur, même s'il se compose de deux parties appelées cœur droit et cœur gauche, est unique, dans le sens qu'il est un, et pas double comme la plupart des autres organes. Comme la nature est bien faite, lorsque vous avez un poumon malade, vous fonctionnez sur l'autre, le temps de la réparation. Nous pouvons vivre avec un seul rein, un seul œil, un seul bras, etc. Nous ne pouvons pas vivre sans cœur, dans tous les sens du terme.

La cardiologie est très riche en symboles, en correspondances affectives, parce que, dans ces conflits psychosomatiques, l'individu, un **grand territorial**, est mal dans son cœur, dans ses sentiments, dans ses relations affectives.

Tant bien que mal, le cœur rythme le sang qui vient du bas et du haut du corps. Il mélange le tout et remet de l'ordre. Les vaisseaux transportent le sang du cœur vers les tissus (par les artères), et des tissus vers le cœur (par les veines). Les vaisseaux soutiennent le siège des émotions entre les membres du clan et vis-à-vis de l'extérieur.

Au long des pages de mon livre ⁽¹⁾ consacré aux pathologies cardiaques et vasculaires, il est bien entendu question des conflits correspondant à chaque maladie afin de bien vous faire comprendre le sens du « mal-a-dit ». Cela ne veut pas dire qu'il faille rejeter la médecine et ses traitements. Il faut réfléchir avec un peu de bon sens, sans dogmatisme, avec tolérance. Certains traitements sont très utiles à certaines phases de la maladie, à d'autres moins.

Après toutes ces années de recherche thérapeutique, face aux nombreuses récurrences des maladies, il est une certitude : c'est que, si le conflit biologique n'est pas solutionné à 100%, le résultat des traitements, quels qu'ils soient, sera très limité, voire sans effet.

C'est le cas des greffes cardiaques, une prouesse technologique, mais qui se heurtent au fait que l'on change le cœur d'une personne qui n'a pas changé son comportement face au conflit de territoire, et qu'il est replacé dès son réveil dans la situation conflictuelle grave antérieure à l'acte chirurgical. Les opérés qui ont tenu le coup un certain temps sont ceux dont le conflit était solutionné en pratique.

Et n'êtes-vous pas étonnés que la grande majorité des malades greffés ou opérés du cœur (pontages coronariens) soient des hommes ?

Cela prouve simplement que le conflit de perte du territoire qui touche le cœur gauche est un conflit biologique masculin.

Anatomie et physiologie

Le cœur est contenu dans la cavité péricardique et il est entouré par les poumons de chaque côté, le diaphragme en bas, le sternum en avant, l'œsophage en arrière et les troncs artériels (aorte et artère pulmonaire) en haut. Le cœur d'un adulte mesure environ 13 cm de la base à l'apex. Il pèse environ 400 g chez l'homme et 350 g chez la femme.

Le cœur est un muscle creux contenant deux parties séparées bien qu' accolées l'une à l'autre : le « cœur gauche » et le « cœur droit ».

Le cœur est un muscle un peu spécial, puisqu'il ne prend jamais de vrai repos : il doit se contracter en permanence. Il est donc infatigable. Il assure l'irrigation de l'organisme au rythme de 70 à 80 pulsations par minute. C'est une pompe qui se contracte environ 110.000 fois par jour ! Il aspire et refoule 100 ml de sang à chaque battement, soit 10.000 litres par jour ! L'innervation cardiaque est sous la dépendance de 2 systèmes : intrinsèque et extrinsèque. Le tissu myocardique se contracte de façon rythmique : c'est l'automatisme cardiaque sous la dépendance du système intrinsèque et soutenu par l'extrinsèque.

Les **artères** distribuent le sang à haute pression, éjecté des ventricules cardiaques vers les différents tissus du corps. Les artères doivent s'accommoder de grandes variations de pression engendrées par l'activité cardiaque. Pour y parvenir, elles sont entourées de fibres musculaires lisses capables de se contracter (vasoconstriction) ou de se détendre (vasodilatation) en fonction des signaux nerveux et hormonaux reçus.

Les **veines** permettent le transport du sang de la périphérie (organes ou tissus) vers le cœur (retour veineux). Elles contiennent des valvules qui imposent le sens de circulation du sang et empêchent le sang de refluer vers le bas. Les parois des veines sont élastiques. Les vaisseaux lymphatiques sont des structures valvulées à parois minces, qui transportent la lymphe à partir des tissus, via les ganglions lymphatiques, vers la circulation sanguine. Ils sont analogues aux veines et veinules. Le réseau lymphatique est présent dans tout l'organisme à l'exception du système nerveux central et des tissus non vascularisés. Le rôle du système lymphatique est multiple. Il draine les excès de liquides se trouvant au niveau des tissus et participe à la détoxication des organes et du corps. Il contribue à la circulation de nutriments. Il permet la circulation dans tout le corps et hors des vaisseaux sanguins des globules blancs, dans le processus d'activation de la réponse immunitaire spécifique. C'est un élément essentiel du système immunitaire et des processus cicatriciels. Il contribue à la circulation des hormones.

Les **veines** permettent le transport du sang de la périphérie (organes ou tissus) vers le cœur (retour veineux). Elles contiennent des valvules qui imposent le sens de circulation du sang et empêchent le sang de refluer vers le bas. Les parois des veines sont élastiques. Les vaisseaux lymphatiques sont des structures valvulées à parois minces, qui transportent la lymphe à partir des tissus, via les ganglions lymphatiques, vers la circulation sanguine. Ils sont analogues aux veines et veinules. Le réseau lymphatique est présent dans tout l'organisme à l'exception du système nerveux central et des tissus non vascularisés. Le rôle du système lymphatique est multiple. Il draine les excès de liquides se trouvant au niveau des tissus et participe à la détoxication des organes et du corps. Il contribue à la circulation de nutriments. Il permet la circulation dans tout le corps et hors des vaisseaux sanguins des globules blancs, dans le processus d'activation de la réponse immunitaire spécifique. C'est un élément essentiel du système immunitaire et des processus cicatriciels. Il contribue à la circulation des hormones.

Les **veines** permettent le transport du sang de la périphérie (organes ou tissus) vers le cœur (retour veineux). Elles contiennent des valvules qui imposent le sens de circulation du sang et empêchent le sang de refluer vers le bas. Les parois des veines sont élastiques. Les vaisseaux lymphatiques sont des structures valvulées à parois minces, qui transportent la lymphe à partir des tissus, via les ganglions lymphatiques, vers la circulation sanguine. Ils sont analogues aux veines et veinules. Le réseau lymphatique est présent dans tout l'organisme à l'exception du système nerveux central et des tissus non vascularisés. Le rôle du système lymphatique est multiple. Il draine les excès de liquides se trouvant au niveau des tissus et participe à la détoxication des organes et du corps. Il contribue à la circulation de nutriments. Il permet la circulation dans tout le corps et hors des vaisseaux sanguins des globules blancs, dans le processus d'activation de la réponse immunitaire spécifique. C'est un élément essentiel du système immunitaire et des processus cicatriciels. Il contribue à la circulation des hormones.

Les personnes territoriales sont des individus (les femmes comme les hommes) dont les caractéristiques principales peuvent se résumer en une difficulté ou un défaut de malléabilité.



Généralités

En Psycho-Somatologie ou Psycho-Biologie, ce qui compte est de comprendre le double aspect de l'humain, ses composantes animale et humaine. Dans le **symbolisme**, nous retrouvons toujours ce double aspect : masculin et féminin. C'est la **loi d'ambivalence**, valable pour toute chose. Une partie centrifuge (le masculin) et une partie centripète (le féminin). Cette loi universelle d'ambivalence mérite une explication car elle s'applique à 100%, à tout être vivant et pour toute situation.

Pour toute chose, il existe la chose et son contraire. Le positif et le négatif, le Yang et le Yin. Cela veut dire que toute situation positive peut se retourner et devenir négative. Comme par exemple une histoire d'amour qui, en excès, peut conduire à la jalousie, à la violence et au crime passionnel.

Il en va de même, et on l'oublie trop souvent, pour une situation négative en apparence, et qui contient toujours du positif. C'est ce que l'on devrait toujours tenter de voir face à une situation désagréable : quel est l'aspect positif qui se cache derrière cette apparente négativité ? Cela peut sembler complexe, mais c'est tout le secret pour vivre heureux. Pour appliquer la loi d'ambivalence, nous verrons que les mots-clés des pathologies cardio-vasculaires sont le **territoire** et le **clan**.

Il est évident que la personne qui souffre d'une affection cardiaque pense que c'est l'autre qui crée sa souffrance par les efforts qu'il doit fournir pour protéger son territoire. Elle doit se battre. Elle ne voit pas (car c'est dans son inconscient) qu'elle-même est dans la peur d'être vaincue par l'autre.

Au niveau cardio-vasculaire, le symbolisme est très important. C'est comme si nous allions faire un voyage à travers l'organisme, en passant par les vaisseaux et les différentes cavités cardiaques. Vous vous imaginez circulant sur ces voies et passant dans ces territoires.

À un autre niveau de symboles, plus psychologiques certes, mais dont il faut tenir compte dans les explications, le cœur est le symbole de l'Amour, de la Vie, il fait circuler la vie partout, dans tout le corps. Les forces centrifuges et centripètes nous parlent de la capacité de don de soi et d'accueil vers soi.

Analysons à présent quelques maladies du cœur

Toutes les maladies du cœur ont un conflit biologique commun, c'est un invariant universel, il s'agit du **conflit de perte du territoire**.

À l'intérieur de ce territoire, de ce clan, il se passe beaucoup de choses, et notamment de nombreuses situations conflictuelles. Sur le plan humain, ce sont des situations psychologiques, le plus souvent. En cas d'incapacité à trouver des solutions rapides, le cerveau va dériver le conflit sur le plan biologique, au prix d'une maladie, qui est la solution biologique du cerveau. Cela crée des sous-tonalités du conflit de peur de perdre sa place dans le territoire.

Les personnes territoriales sont des individus (les femmes comme les hommes) dont les caractéristiques principales peuvent se résumer en une **difficulté ou un défaut de malléabilité**, elles sont **inamovibles** dans leur comportement.

Maladie des veines coronaires et du cœur droit (embolie pulmonaire)

Les veines coronaires assurent le drainage du sang veineux du cœur dans son ensemble, droit et gauche. Elles se terminent dans l'oreillette droite, comme tout le système veineux. Le sang passe ensuite dans le ventricule droit par la valve tricuspide, puis est expulsé vers les poumons par les artères pulmonaires.

La maladie qui correspond à l'infarctus du cœur droit est ici l'**embolie pulmonaire**. Il s'agit d'un caillot, ou thrombus, circulant dans le sang, qui vient obstruer l'artère pulmonaire. Ce caillot a son origine, le plus souvent, dans une veine profonde d'un membre inférieur lors d'une phlébite.

Interprétation psychosomatique

Le système veineux dans son ensemble est centripète et lié au féminin. Nous avons donc affaire ici à un **conflit de territoire féminin**.

La compréhension des notions de territoire est fondamentale pour comprendre la Psycho-Généalogie. Dans la nature, le mâle défend son territoire en le marquant. Ce territoire est plus ou moins vaste. À l'intérieur de celui-ci, il y a le territoire des femelles et des petits. Non seulement, il faut se protéger de l'extérieur, mais il faut aussi veiller sur l'intérieur. Chez les lions par exemple, le mâle passe son temps à faire le tour de son territoire pour le marquer. Et dans ce territoire, les femelles veillent sur les petits, etc. Tout ce que demandent les femelles, c'est la protection du seul mâle de la horde, le dominant. Elles le nourrissent pour qu'il puisse être fort afin d'éloigner tout autre mâle « étranger ». Ces mâles dominants peuvent faire des infarctus du myocarde, comme les cerfs. Ils ne peuvent pas faire une embolie pulmonaire, car ils ne sont jamais sur un fonctionnement féminin. Chez les humains, tout étant plus complexe que chez l'animal, il y a des droitiers et des gauchers, des mâles castrés, des dominés en pat hormonal (dépression). Ceux-là fonctionnent plus sur leur féminin et ne feront pas d'infarctus, mais sont candidats à l'embolie pulmonaire. Comme les femmes, qui sont largement représentées dans cette pathologie, sauf les gauchères (sauf si elles sont en pat hormonal). Ce conflit féminin est souvent associé à une frustration sexuelle dans la nature. Et à une frustration plus large chez les humains.

C'est le conflit de la biche qui doit attendre la fin du combat des mâles pour ovuler, elle se donnera au plus fort, au vainqueur (elle n'a pas le choix). Chez beaucoup de femmes, surtout droitiers, nous retrouvons cette impossibilité ou difficulté de choix entre deux hommes. Je sais que ces notions sont un peu complexes (droitier(e), gaucher(e), pat hormonal...), je les développerai dans le livre sur les pathologies psychiques.

Pendant la phase de conflit, la femme ne parvient pas à faire son territoire, ou a peur de le perdre, par exemple lorsqu'elle vit avec un amoureux ou un mari volage. Elle **se sent délaissée (déréliction)**, tout en trépanant d'impatience sur place, elle **stagne** dans la relation, en grande solitude morale. Ce conflit est souvent associé à un conflit de **frustration**.

Sur le plan somatique, elle dilate puis creuse la paroi de ses veines coronaires afin d'augmenter leur débit. Cela se manifeste, comme pour l'angor, par des douleurs thoraciques.

Lorsque le conflit est résolu, la phase inflammatoire de la réparation des veines coronaires s'accompagne de multiplication cellulaire dans la lumière de la veine, et cela ralentit la circulation du sang, et peut former un caillot qui obstrue. De plus, le cœur droit étant déficient, le sang est confiné dans les veines coronaires, dans les artères pulmonaires, il y a engorgement et formation de micro-embolies.

Les caillots de sang peuvent également provenir de thromboses veineuses des membres inférieurs. Ils remontent au cœur droit par la veine cave inférieure.

Tout va dépendre de la durée du conflit.

Pathologies des cloisons

Chez le fœtus, le poumon et le cœur ne sont pas encore fonctionnels. La circulation fœtale repose en effet sur la présence de deux communications entre le cœur droit et le cœur gauche, le foramen ovale à l'entrée du cœur et le canal artériel à sa sortie.

Pendant la grossesse, l'oxygénation du sang est assurée par le placenta, par la mère. Il existe donc une communication, un orifice entre toutes les cavités cardiaques, notamment entre les deux oreillettes et entre les deux ventricules. La présence d'une communication entre les oreillettes est donc physiologique et nécessaire avant la naissance. Parallèlement, il existe une autre communication entre le tronc pulmonaire et l'arc aortique appelé le canal artériel, qui permet au sang issu du ventricule droit d'être dévié vers la grande circulation. À la naissance, le premier cri donne le souffle de vie. Dès la naissance, le foramen ovale et le canal artériel se ferment.

La communication interventriculaire (CIV) est la malformation cardiaque congénitale la plus fréquente et représente près de 40 % de l'ensemble des cardiopathies congénitales. Les conséquences de cette malformation dépendent essentiellement de la taille de l'orifice. Une partie du sang va retourner directement vers les poumons d'où il vient.

Interprétation psychosomatique

La cloison ne s'est pas bien fermée à la naissance.

Pourquoi ? Quel en est le sens biologique ?

L'enfant qui naît avec une CIV, c'est ce que l'on appelait la maladie « bleue ». Il est programmé pendant la grossesse dans un **conflit de territoire**

avec très mauvaise ou absence de communication entre deux mâles du clan.

Il faut une meilleure communication entre deux hommes du clan, donc ouvrir la communication est la solution chez l'enfant qui solutionne dans la maladie le conflit du clan. C'était une malformation bien plus fréquente autrefois que de nos jours. En effet, surtout dans le monde paysan, il était coutume qu'une des filles qui se mariait devait rester vivre avec ses parents. Ce qui ne manquait pas de créer des conflits de territoire entre le père et le mari de la fille. Le « patriarche » voulait rester « maître » chez lui et le jeune homme devait se soumettre aux volontés de son beau-père. J'ai même connu un cas où ces deux hommes ne s'adressaient pas la parole du tout, alors qu'ils vivaient sous le même toit. C'est la belle-mère et la femme qui servaient d'intermédiaires. La souffrance de la fille qui aime son père, et son mari, est exprimée par l'enfant dès la naissance, le message est clair.

Pathologies des valves cardiaques

Une **valve** est un clapet anti-retour. Elle empêche le sang de refluer dans la cavité précédente. Le flux sanguin doit suivre un circuit bien précis, harmonieux, sous peine de maladie.

Il en va de même dans nos relations avec les parents et les enfants. Nous avons grandi dans un environnement familial, sous la dépendance, le contrôle des parents (le plus souvent). Tous les enfants vivent trop souvent dans un contexte « humanimal » sous la domination du chef (de famille, comme on disait). C'est son territoire. Lors de l'autonomie, il est normal que les jeunes veuillent vivre leur indépendance et quitter le foyer où ils ont vé-

cu. Cela devrait se passer le plus facilement du monde. C'est pourtant loin d'être le cas, pour de multiples raisons. Et lorsque ce départ se passe de façon conflictuelle, toujours en termes de forte territorialité, cela peut être la source de ces problèmes cardiaques au niveau valvulaire.

L'insuffisance mitrale, ou fuite mitrale est une des maladies les plus fréquentes parmi les pathologies des valves cardiaques. Il s'agit d'une dysfonction de la valve mitrale consistant en un défaut de coaptation des deux feuillets de cette dernière, entraînant un reflux de sang du ventricule gauche dans l'oreillette gauche pendant la phase d'expulsion du sang (systole) au lieu d'aller dans l'aorte.

Interprétation psychosomatique

La personne est dans le territoire du père (ventricule) et voudrait trouver refuge dans celui de la mère (oreillette).

Le conflit peut être défini ainsi : « Quand mon père m'a dit de partir de la maison, j'ai cherché refuge en vain auprès de la mère. Je reviens la voir en cachette du père ».

Pathologies liées aux troubles du rythme cardiaque (arythmies)

Le rythme cardiaque part d'une impulsion électrique au nœud sinusal et se propage de façon coordonnée en stimulant les oreillettes puis les ventricules. Pour un sujet en bonne santé, les pulsations sont entre 60 et 80 par minute. Quand il existe une arythmie, c'est qu'il s'est produit une situation particulière nécessitant une modification de ce rythme de base. Cela correspond à des **conflits de territoire**. Et plus particulièrement de perte du territoire, comme pour toute pathologie cardiaque.

Il s'agit ici d'une **notion de projet** et non d'action, car c'est le système nerveux du cœur qui est touché.

Extrasystoles ventriculaires

C'est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent. Cela correspond à une contraction prématurée des ventricules. C'est comme s'il y avait deux systoles (ESV bigémées) au lieu d'une.

Interprétation psychosomatique

Dans la nature, en cas de danger, il y a plusieurs possibilités : affronter, fuir ou encore

faire le mort (voir au chapitre Bradycardie).

Pour échapper au prédateur, si l'animal fait le mort, le cœur ne doit plus battre, faire une pause. Puis, une fois le danger écarté, le cœur repart, gonflé du sang accumulé pendant la pause, et c'est une grande systole d'éjection qui suit de plus près la systole normale.

On retrouve le plus souvent chez les personnes ayant des extrasystoles des histoires de jumeaux ou de triplés dont l'un est mort (Extrasystoles bigémées ou trigémées) : c'est comme si le cœur battait pour deux, donc deux fois plus fort. On peut retrouver également des situations d'avoir été « éjecté » brutalement du clan.

Maladies des artères : « ou l'art de taire les passions »

L'hémiplégie est la forme la plus fréquente de l'AVC. C'est une paralysie, c'est-à-dire une diminution ou abolition totale de la motricité du corps, qui n'affecte qu'un seul de ses côtés. Elle peut atteindre de manière uniforme l'ensemble de l'hémicorps (la face, le membre supérieur et le membre inférieur), ou une ou plusieurs de ces parties. L'hémiplégie est due à une atteinte du système nerveux central, touchant une partie du cerveau ou la moelle épinière. Si la lésion cérébrale se situe sur la partie gauche du cerveau, c'est l'hémicorps droit qui présentera des symptômes moteurs, et inversement.

Interprétation psychosomatique

Qu'il s'agisse d'un accident ischémique ou hémorragique, cela peut avoir une importance en médecine académique pour orienter au mieux le traitement.



Dans le cadre de l'analyse psycho-bio-généalogique, l'importance de la distinction est moindre car le « traitement » est dans la recherche de la vraie cause de l'accident, c'est-à-dire au niveau des événements émotionnels intenses et inattendus ressentis par le malade.

Le conflit est obligatoirement à rechercher dans le clan rapproché du sujet. Il s'agit d'une **peur d'être exclu du clan**. Ce sont les symptômes qui permettent de comprendre le conflit. Dans tous les cas d'hémiplégie, la personne vivait dans la **peur de « perdre sa moitié »**. Ce sont des personnes très territoriales, possessives.

La peur de la chose créant la chose, elles finissent par ne plus sentir leur moitié (du corps). Lorsque c'est un accident vasculaire cérébral gauche, il y a le plus souvent une perte de la parole. La communication est coupée avec l'entourage. L'individu, autrefois si actif, devient un « légume », totalement dépendant de son conjoint ou de sa compagne. Il redevient un enfant, voire un nourrisson qu'il faut promener dans sa « poussette » ! Nous retrouvons dans la généalogie des conflits de séparation survenus brutalement, dans la violence. N'oublions pas que chez nos aïeux, le mariage était un acte « sacré » : « Vous êtes unis par les liens sacrés du mariage jusqu'à ce que la mort vous sépare » ! Et que le divorce était un péché. Tout un programme mis en place par des mâles territoriaux pour mieux mettre leur moitié en « prison ».

Que de souffrances !

C'est le cas de cet homme de la cinquantaine, héritier d'une entreprise familiale « Père & Fils ». Ce garçon est la fierté des parents, du père qui souhaiterait que le fils lui succède un jour. Mais comme beaucoup de pères dominants, il a castré le fils qui a des difficultés à prendre sa place. Il y a donc conflit avec peur d'exclusion en cas d'échec. Cet homme va subir également un « échec » affectif par deux divorces (perte de sa « moitié »).

Pour prouver qu'il était capable, il a toujours refusé de travailler avec son père et de s'investir dans l'entreprise qui, par le nom, est à moitié la sienne. Ce fut un échec et il a alors fait son AVC. Il a tout perdu, sa femme, ses parents, et la moitié de l'entreprise.

Hémiplégique du côté gauche, il reste valide du cerveau et de sa main droite. Comme s'il voulait dire, je suis bien dans le fauteuil de directeur avec la capacité de décision et de signer les documents.

Maladies des veines

« Qui voit ses veines voit ses peines, mais aussi qui a de la veine a de la chance ».

Varices des membres inférieurs

Une varice d'un membre inférieur est la dilatation permanente d'une veine de la jambe (veine saphène externe ou interne). Du fait de la dilatation, les valvules échelonnées le long de la veine ne peuvent empêcher le sang veineux de refluer vers le bas.

Interprétation psychosomatique

La varice, c'est l'avarice de quoi ?

Comme nous l'avons vu plus haut, le sang veineux est lié à la communication au féminin. Quelles sont les informations qui ne doivent pas revenir au cœur féminin, vers la mère. Le cœur étant la maison, et le cœur droit plus particulièrement la partie maternelle, le retour vers la mère est ralenti. La malade **traîne les pieds** pour venir vers la mère. C'est le cas de beaucoup de femmes qui ont quitté la maison familiale, mais qui n'osent pas s'éloigner trop des parents, et qui se forcent à revenir souvent les visiter, par « obligation », par peur du jugement, de leur faire de la peine. Elles se « traînent », elles commencent par ressentir une lourdeur dans les jambes, qu'elles mettent sur le compte de la chaleur, ou de l'humidité, etc. À un stade de plus, les jambes sont enflées et encore plus lourdes, limitant le déplacement. C'est plus facile d'accuser les effets du temps que d'aller se confronter à ce qui dérange dans les relations !

Ulcères variqueux

Cela commence par une inflammation de la peau autour de la cheville, liée à une mauvaise irrigation de la zone. Et ça creuse de plus en plus pour créer cette ulcération.

Interprétation psychosomatique

La lésion ulcérée autour de la cheville évoque une plaie créée par les fers des bagnards.

Et cela correspond bien au **conflit de « devoir traîner son boulet »**. Reste à déterminer que représente ce boulet dans la réalité vécue par la malade.

Une des clés de la guérison est la capacité de s'adapter, de changer.

La maladie commence toujours par un conflit de direction, avec une ou des peurs, précisément parce que c'est une mauvaise direction de vie. Si l'on reste dans cette impasse, le cerveau va tout faire pour nous ralentir, ou nous bloquer afin de revenir dans la bonne direction. Ceci implique un **changement de direction** de vie.

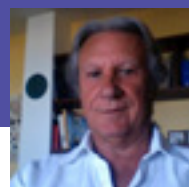
Si vous ne changez rien à votre vie, votre vie ne peut pas changer.

La maladie est une prison symbolique, avec un enfermement plus ou moins long selon les maladies. Il convient pour guérir de se libérer, de sortir de cette prison en changeant de direction dès la sortie afin de ne pas y retourner, cela s'appelle des récidives ou des rechutes.

Comme l'a si bien dit Osho, il faut oser avoir le courage, et j'ajoute... de changer ! ■

(1) « *Interprétation psychosomatique des pathologies cardio-vasculaires* », éditions Philae (ouvrage disponible sur www.neosante.eu)

Diplômé de la faculté de médecine de Paris, Jean-Claude Fajean a exercé en homéopathie, acupuncture et médecine manuelle pendant 20 ans en France avant de s'orienter vers la psychothérapie et de se consacrer à la recherche en psychogénéalogie. Il est notamment l'auteur des livres « *Guérir, un acte d'amour* », « *La maladie, un deuil inachevé* », « *Le malade face à la maladie* » et « *Chemin de vie, chemin de guérison* » (éditions Philae). Avec son épouse Corinne, il anime des ateliers et conférences en Suisse. www.centrepilae.com.



ÉMOTIONS ET CANCER : QUEL RAPPORT ?

Quel rapport entre émotions et cancer ? « Aucun ! », répondront certains. « Majeur ! », diront d'autres. Il est vrai que les études scientifiques ne permettent pas de trancher, le lien de cause à effet n'étant pas établi. Cependant, certaines études laissent à réfléchir.



Une étude réalisée par l'Université de Rochester et l'École de santé publique d'Harvard a suivi 729 individus sur une période de 12 ans. Les résultats, publiés dans la revue *Journal of psychosomatic research* en 2013, rapportent que les personnes qui **n'expriment pas leurs émotions** ont un **risque de décès par cancer augmenté de 70 % par rapport à ceux qui expriment leurs émotions**. Le risque de décès par accident cardiaque est lui aussi augmenté, de 50 % (Chapman, 2013).

L'extrême suppression de la colère était la caractéristique la plus commune de 160 femmes diagnostiquées avec un cancer du sein, à qui l'on a demandé de remplir un questionnaire psychologique détaillé, dans une étude conduite par le King's College Hospital de Londres. « *Les résultats sont basés sur la comparaison statistique de 69 patientes chez qui l'on a découvert un cancer du sein au cours de l'opération, et un groupe contrôle comprenant le reste des patientes, 91 patientes atteintes d'une tumeur bénigne du sein. Notre découverte principale est l'existence d'une association significative entre le diagnostic de cancer du sein et une anomalie dans l'expression des émotions. Cette anomalie était, dans la plupart des cas, une extrême suppression de la colère, et chez les patientes de plus de 40 ans, une extrême suppression des autres émotions.* »

Le Pr Fox et ses collaborateurs ont demandé à des femmes qui attendaient de passer une mammographie de remplir un questionnaire pour évaluer le degré de répression émotionnelle et de solitude. Plus le score de répression émotionnelle était élevé, plus les femmes étaient malades. Plus le score était bas, plus les femmes étaient en bonne santé. Les femmes chez qui un diagnostic de cancer du sein a été posé avaient connu plus d'événements de vie traumatisants, tel que le décès d'un conjoint ou d'un membre de la famille, dans les 2 années précédant le diagnostic (Fox CM, 1994).

Un lien avec les événements stressants

Une étude comparant un groupe de femmes ayant un cancer du sein versus un groupe de femmes en santé a montré que les femmes du groupe cancer du sein avaient connu plus d'événements de vie stressants dans les deux années précédant le diagnostic, et avaient des scores plus élevés de colère/haine réprimées, de résignation et de ruminations (neuroticisme) (Cardenal, 2008).

Chez l'homme, une étude a montré que des facteurs psycho-sociaux négatifs comme l'existence d'un échec professionnel, la survenue d'un divorce, et surtout la **répression émotionnelle** et la sensibilité aux jugements des autres pourraient jouer un rôle dans l'incidence du cancer de la prostate. En Asie, l'analyse de l'histoire clinique de 99 000 femmes a mis en évidence un lien significatif entre la survenue d'un événement de vie stressant et l'in-

cidence du cancer du sein. Les auteurs ont constaté que le risque de cancer du sein était fortement et significativement associé à des événements de vie « graves et traumatisants ». Les personnes ayant connu de graves événements de vie auraient deux fois plus de risques de développer un cancer du sein que les individus « indemnes ». Les auteurs ont constaté que l'incidence du cancer du sein était liée à la fois au caractère inattendu de l'événement : « frappant par surprise » et à la « gravité » de l'événement. Pour les auteurs « nos résultats suggèrent que le **traitement psychologique des événements de vie 'traumatisants' pourrait réduire l'incidence du cancer du sein** » (Yan Lin, 2013).

Réduire l'incidence du cancer du sein en traitant les traumatismes psychologiques ? Plutôt nouveau comme discours !

L'effet libérateur

Inversement, que se passe-t-il lorsque les émotions réprimées sont libérées ? Le programme de recherche sur le cancer du sein de l'État de Californie a conduit une étude du même type. Les résultats montrent que le taux de survie des femmes participant au programme de thérapie de groupe et qui exprimaient ouvertement leur colère était doublé (3,7 ans) en comparaison des femmes qui réprimaient leur colère (1,8 ans). Six des 50 femmes qui exprimaient ouvertement leur colère étaient toujours en vie 7 ans après être entrées dans l'étude. « *Nos résultats préliminaires montraient que de longues périodes de répression de la colère pendant les premiers mois de la thérapie de groupe prédisaient de manière forte un décès précoce (p<0.01). Trois ans après le début de l'étude, toutes les patientes qui réprimaient leur colère sauf 2 étaient décédées. En comparaison, six femmes qui exprimaient ouvertement leur colère étaient toujours vivantes sept ans après le début de l'étude. Le taux de survie moyen était ainsi doublé pour les femmes qui exprimaient leur colère (3,7 ans comparé à 1,8 ans)* »

Exprimer ses émotions augmente donc la survie dans le cancer du sein.

Que se passe-t-il au niveau biologique ?

Deux articles publiés par les Dr Girdon, De Couck et Degreve, de la faculté de Médecine de Bruxelles, confirment l'intérêt d'agir pour déclencher une « réponse de relaxation ». La première étude, publiée en 2016, rapporte que **l'activité du nerf vague prédit la survie globale dans le cancer du pancréas métastatique, en modulant l'inflammation**. C'est la première étude à révéler, dans un large échantillon de patients avec un cancer avancé, que l'activité du nerf vague, mesurée par la variabilité du rythme cardiaque (HRV), est positivement corrélée de manière indépendante à la survie globale.

Les patients ayant une variabilité cardiaque élevée (> 20 msec) survivent en moyenne plus du double de jours (133,5) que ceux ayant une variabilité cardiaque basse. Les auteurs montrent pour la première fois que la relation « nerf vague - survie globale » pourrait être statistiquement expliquée par une réduction de l'inflammation (indexé par la protéine C réactive, CRP).

C'est une nouvelle découverte clinique et statistique qui met en lumière la **neuro-modulation du cancer par le nerf vague**. Pour les auteurs, cette découverte a des implications pour une nouvelle compréhension de la carcinogénèse, pour l'établissement du pronostic, et pour le développement de traitements neuro-modulateurs du cancer.

La seconde étude, publiée en 2014, est intitulée « *Si votre nerf vague est actif, le stade du cancer pourrait ne plus être important* ».

L'article rappelle que des études récentes ont montré que le degré d'activité du nerf vague prédit de manière indépendante le pronostic du cancer. Les auteurs ajoutent que si **l'activité du nerf vague est élevée, le stade du cancer ne prédit plus son pronostic**. L'activité du nerf vague a été mesurée par la variabilité du rythme cardiaque (HRV). Ils ont mesuré l'activité vagale avec un appareil spécifique chez des patients atteints de cancer colorectal (CCR) et de la prostate (CP). Les résultats comprenaient un suivi de l'évolution des marqueurs tumoraux, ACE pendant 12 mois pour le cancer du côlon, et PSA pendant 6 mois dans le cancer de la prostate. Comme on pouvait s'y attendre, pour les cancers découverts à des stades avancés, le stade de la tumeur prédisait des marqueurs tumoraux plus élevés que ceux découverts à des stades précoces. Cependant, ce ne fut vrai que pour les patients dont l'activité du nerf vague (HRV) était faible, et pas élevée. De plus, pour les patients en stade avancé au moment du diagnostic, **une activité vagale élevée prédisait un taux plus faible de marqueurs tumoraux** par rapport à ceux dont l'activité vagale était faible, et ce dans les deux types de cancer.

D'après les auteurs, estimer le pronostic d'un cancer en déterminant son stade doit aussi prendre en compte le degré d'activité du nerf vague. Cela est facilement mesurable et déterminera si le stade est un facteur pronostique ou non. Ces observations, dans deux types de cancers différents, soutiennent l'hypothèse de **l'effet neuro-immunomodulateur du système parasympathique dans le cancer** (Gidron, De Couck, De Greve, 2014).

Exprimer l'émotion modifie l'expression des gènes

Exprimer ses émotions active la réponse de relaxation et le nerf vague. Une étude vient de paraître dans la revue *Energy psychology* et elle rapporte qu'un traitement de libération émotionnelle à l'aide d'une technique appelée EFT (Emotional Freedom Technique ou technique de libération émotionnelle) **modifie l'expression de 72 gènes et active 4 gènes suppresseurs de tumeurs**.

Exprimer ses émotions active donc 4 gènes suppresseurs de tumeur. Des gènes impliqués dans la régulation de la réponse immunitaire et inflammatoire et dans la régulation de la réponse de stress ont aussi été activés. Alors « *Émotion et cancer, quel rapport ?* »

Un rapport de bon sens . ■

Docteur en médecine et diplômé en micronutrition, **Julien Drouin** est membre de plusieurs associations de recherches sur le cancer. Il s'intéresse particulièrement aux mécanismes épigénétiques et à l'impact des émotions sur la santé. Il a enseigné la méditation et pratiqué l'EFT (Emotional Freedom Technique) en clinique psychiatrique pendant plusieurs années. Depuis sa radiation, il se consacre à l'écriture d'un livre et à la rédaction d'une newsletter.

www.ascensionsante.com

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



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



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

LISE BARTOLI

« L'enjeu est de réinsuffler du SACRÉ
dans l'accouchement »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

« Dis-moi comment tu es né, je te dirai qui tu es... » Tel est le postulat qui sert d'accroche et de titre au dernier livre de Lise Bartoli ⁽¹⁾. Passionnée par tout ce qui entoure la naissance, cette psychologue, hypnothérapeute... et maman, nous éclaire le lien entre ce moment-clé de notre vie et nos comportements actuels, nos peurs et nos blocages. À travers son travail d'accompagnement, elle pointe le fait que très (trop) souvent, nous ignorons les conditions de notre venue au monde (enfant désiré ou non, déroulé de l'accouchement, légende familiale autour de la naissance). Or, certains événements ou ressentis remontant à notre genèse influencent inconsciemment notre développement psychique et notre vie d'adulte. Remontons le fil pour mieux couper le cordon.

D'où est... née votre passion pour la périnatalité ?

Ma propre naissance et celle de mes enfants m'ont rappelé que l'on ne vient pas au monde par hasard, mais pour vivre des expériences qui nous font travailler ce qui est à travailler. Mais c'est vraiment depuis mes grossesses que je suis passionnée par la naissance ! Comme nombre de mères, j'ai trouvé magique de sentir la vie bouger en moi. J'ai vécu la naissance de mes deux enfants comme des moments sacrés. Cependant, je trouvais curieux que le médical prenne tout l'ascendant sur le processus naturel de

naissance. Je ne comprends pas, hormis si l'on prend en considération la peur, qu'on laisse les autres faire pour nous. Autrement dit, que les futurs pa-

Les raisons de nos difficultés ou blocages à l'âge adulte peuvent se nichier au cœur de notre naissance, voire en amont.

rents soient autant assistés par les équipes médicales. C'est étonnant de ne pas faire confiance à l'instinct et à la nature, de lâcher la subtilité de l'intuition de femme, de mère. Dans mon parcours de thérapeute, j'ai rencontré beaucoup de femmes déboussolées lors de leur grossesse.

Comment s'est traduit, dans votre pratique, cet engagement autour de la grossesse et de la naissance ?

J'ai travaillé en maternité afin d'aider les futures mamans à s'écouter et à être en lien avec leurs bébés, puis en crèche et en PMI (services français de Protection maternelle et infantile, ndlr). J'ai écrit également des ouvrages pour éclairer de compréhension et de conscience ce moment-clé : comment accompagner son bébé in utero, connaître les rituels d'enfantement dans le monde, choisir sa maternité, attendre son enfant en étant zen (voir « Carnet pratique »). À l'aune de mon expérience, j'ai aussi peaufiné une méthode que j'enseigne, en France, en Belgique, en Suisse (etc.), aux sages-femmes, thérapeutes et accompagnants à la naissance qui souhaitent accompagner les futures mamans en conscience.

En quoi consiste cette approche ?

L'HypnoNatal est une méthode basée sur l'hypnose ericksonienne. Elle permet de puiser au fond de soi les ressources nécessaires pour activer sa fibre maternelle pendant la grossesse, l'accouchement et après. Pour mieux vivre ce moment phare ! J'ai l'habitude de dire que ce n'est pas une hypnose qui endort, mais qui réveille (Rire) ! Elle réveille les capacités que nous avons au fond de nous ; pour nous sentir bien, pour apaiser les peurs

– bien normales lorsqu'on est enceinte ! Afin, donc, de ne pas être submergée par les peurs et être en lien conscient avec le bébé. Il faut se rendre compte que l'accouchement est une acmé dans le lien entre la maman et l'enfant qui vient au monde. Même si on fait le choix de la péridurale, si on veut à tout prix éviter la douleur, il est essentiel d'être en lien avec le bébé. On ne fait pas une péridurale pour penser à autre chose ! Cela m'interpelle quand une maman me dit : « J'ai eu un accouchement génial ! J'ai eu la péridurale très vite et, tout du long, nous avons échangé des recettes de cuisine avec la sage-femme. » Et le bébé là-dedans ? Il ne faut pas oublier que lui aussi, il va ramer.

De quelle manière l'HypnoNatal active ce lien mère/enfant ?

Maman et bébé sont en contact énergétiquement. Avec l'HypnoNatal, on travaille visuellement ce lien-là pour l'activer. La pensée passe par des visualisations transmises au bébé. On a constaté que les enfants nés ainsi venaient moins, par la suite, en thérapie. Dans le paradigme actuel qui entoure l'accouchement, on s'occupe du médical, mais pas réellement du psychique. Or, je trouverais pertinent qu'il puisse y avoir un psy dans les salles de naissance, car je pense qu'il y a des choses importantes qui se jouent à ce niveau-là, et pas seulement avant et après (l'accouchement). Les sages-femmes (qui composent la majorité des personnes se formant à l'HypnoNatal) se plaignent d'être débordées, d'avoir moins de temps pour l'accompagnement. Elles aimeraient récupérer cet accompagnement. Le fait d'avoir, pour la maman, une personne qui lui est familière est très efficace pour mieux vivre l'accouchement... davantage, en tout cas, que d'arriver dans un endroit qu'on ne connaît pas avec une équipe que l'on ne connaît pas !

À la lumière de votre expérience, voyez-vous les choses évoluer ?

Oui, des prises de conscience commencent à émerger dans les hôpitaux. Ainsi, ai-je animé une formation en HypnoNatal à l'hôpital Erasme, à Bruxelles, où j'ai eu des sages-femmes, mais aussi des puéricultrices, des anesthésistes, des gynécos, etc. C'est un ensemble ! Il n'y a pas que celles qui mettent en monde – les sages-femmes – qui sont impliquées dans ce processus (je parle au féminin, car c'est en immense majorité des femmes). Tout l'enjeu est de réinsuffler du sacré dans l'accouchement.

Parler de l'aspect psychique de l'accouchement nous amène au sujet de Dis-moi comment tu es né, je te dirai qui tu es ⁽¹⁾ : vous y



pointez le fait que notre naissance influe sur notre vie d'adulte. D'où vient cette prise de conscience ?

De mes patients. Lorsqu'on a besoin d'apaiser une blessure émotionnelle, on en cherche le plus souvent l'origine dans l'enfance ou dans la vie adulte, en cas de chocs plus récents. Les raisons de nos difficultés ou blocages peuvent en effet se retrouver dans ces moments de vie. Cependant, à la lueur de mon expérience de psychologue et hypnothérapeute, je me suis souvent aperçue que l'origine première pouvait être plus lointaine et se nicher au cœur de la naissance, voire en amont, au sein de mémoires plus anciennes appartenant aux parents et aux ancêtres. J'ai donc constaté un lien très fort entre un problème actuel et une problématique survenue autour de la naissance. Depuis la sortie de ce livre, beaucoup de lecteurs m'ont dit qu'ils étaient bouleversés, car ils se sont reconnus dans l'un ou l'autre cas que j'évoque. Ils font le lien par eux-mêmes. Et il leur arrive souvent, par la suite, d'aller demander à leur mère comment s'est passée leur naissance...

Dans les cas évoqués dans le livre, vous reliez des événements survenus durant la naissance (ou la gestation) et des schémas récurrents (par ex. « Bloqué *in utero*, j'attends de l'aide : je procrastine sans finaliser » ou « J'ai été accueillie par devoir : j'ai du mal à m'affirmer », etc.) : que se passe-t-il lorsque les personnes prennent conscience de ce lien ?

Il suffit parfois d'un mot, d'un déclic... et clac, l'information est passée, conscientisée. On sait, on sent, que ce ne sera plus comme avant. En séance, cela peut se traduire par une lueur dans le regard. On assiste alors à une ouverture de conscience. Dès le moment où ça passe au niveau conscient (ce qui a été refoulé, ce qui est secret...), ça libère l'inconscient ! Cette prise de conscience, ce déclic, peut aussi survenir à la lecture des cas de ce livre. Cela se ressent sur le plan vibratoire.

En même temps, difficile de généraliser lorsqu'il s'agit de vie humaine...

Vous avez raison : rien n'est figé et chaque cas est unique. On ne peut pas « coller » un cas sur un autre : par ex., vous êtes né par césarienne et cela va

forcément donner ça. Chaque bébé est unique, et accompagné – lors de la grossesse et de sa venue au monde – par toute la constellation familiale. C'est cette alchimie-là qu'il faut prendre en compte lors des « fouilles » que nous entreprenons. Un vrai travail de recherche, d'investigation ! Mais cela n'empêche pas les déclics. Dans cet ouvrage, donc, je pars du symptôme qui pousse un patient à venir consulter. Je ne me cantonne pas à l'accouchement, j'élargis à tout ce qui concerne l'arrivée au monde de l'enfant. En tant que lecteur, vous vous retrouverez sans doute en partie dans certains cas... Le signal, c'est la résonance : si en lisant un cas, ça résonne en vous.

Que faire alors si on constate cette résonance à la lecture de votre livre ?

Si tel est le cas, je vous invite à faire vos propres liens avec votre histoire et à noter tout ce qui fait écho sur un « cahier de naissance », afin de relire le tout plus tard, au calme. Comme je le disais, chacun est unique et détient son propre chemin. Percevez, ressentez, laissez votre intuition vous parler ! Vous vous apercevrez, en lisant ce livre, que j'ai fait le choix d'expliquer des cas sans théoriser, ni enfermer mes patients dans une catégorie précise. Selon les circonstances de votre naissance (par césarienne, à l'aide de forceps, désiré ou pas...), tout cela va bien sûr influencer votre chemin, mais différemment selon votre tempérament. Et n'oubliez pas qu'il est toujours possible de changer ce qui vous déplaît ou vous entrave. Pour vous aider à réparer certains moments de votre naissance, je propose à la fin du livre quelques visualisations que j'utilise parfois lors de mes séances (voir encadré « Visualisation pour une re-naissance consciente », ndlr).

Justement, comment se passent vos séances ?

L'hypnose thérapeutique fait partie des outils que j'utilise pour aider le patient à être au niveau inconscient, là où tout s'est joué et là où toutes les transformations sont possibles. Cette hypnose n'a rien à voir avec l'hypnose de spectacle. Ici, pas d'état de transe profonde mais un état amplifié de conscience : corps relâché et esprit affûté pour accueillir les résolutions que trouvera l'inconscient. Et des solutions, il en a à foison ! Le patient accueille tout naturellement sans effort ce qui lui vient à l'esprit, comme on cueille une fleur qui pousse dans une prairie. Il s'agit d'accueillir même ce qui nous déplaît. L'accueil, pour moi, est fondamental, car il ouvre la voie à la transformation. On ne peut pas modifier ce que l'on n'a pas compris. Vient ensuite la solution, le nouvel éclairage de vie qui change notre façon de voir les choses. L'inconscient a son propre langage qui est métaphorique. Ce sont des symboles qui surgissent pour parler de nos comportements, de nos doutes, de nos douleurs. Au fil de la thérapie, le patient apprend ce langage imagé, ce qui lui permet de décoder plus facilement par la suite, puis de « parler » la langue inconsciente quand il veut se libérer d'un mal-être ou d'un comportement dont il ne veut plus.

Ce livre qui explique les répercussions de la naissance sur nos comportements fait aussi écho, expliquez-vous, à votre propre naissance...

Absolument ! Car ma propre naissance, tout comme celle de mes patients, est venue m'éclairer sur ce lien fondamental. Personnellement, le fait de devenir mère a fait émerger l'envie de mieux me connaître et d'évoluer. Parmi les techniques de développement personnel que j'ai pratiquées, plusieurs étaient basées sur l'état amplifié de conscience, la régression. Ma première séance de rebirth m'a interpellée... Bloquée sous des matelas en état modifié de conscience, j'ai décidé de ne pas sortir. Une dizaine de personnes me poussaient et je me répétais : « Vous pouvez toujours me forcer, je ne bougerai pas. » J'ai eu beau résister, j'ai dû capituler sous la force des poussées. Je suis finalement sortie avec des hurlements qui m'ont impressionnée. J'ai alors demandé à ma mère de me raconter ma naissance. Elle a confirmé ma résistance : dilatation complète de son col, les pompiers la transportant à la maternité... et pourtant il a fallu attendre des heures avant que je ne sorte. Ma mère m'a confié que les premiers mots que j'ai enten-

« dus étaient ceux de la sage-femme : « *Alors, enfin tu te décides à venir !* » J'ai essayé ensuite d'autres approches, où je me suis à chaque fois retrouvée dans ces mêmes états régressifs de résistance à ma propre venue au monde. Ces expériences m'ont aidée à mieux comprendre les peurs ressenties enfant, les difficultés que j'avais à l'époque à me connecter aux autres et à ce monde. Cinquième enfant (la petite dernière), je n'étais pas désirée. J'ai eu du mal à sortir du ventre-cocon maternel, mais j'avais eu la bonne idée d'arriver après trois garçons, ce que ma mère commentait toujours par un : « *Heureusement, tu étais une fille* ». Et qui m'a sans doute décidée finalement à venir au monde.

Mais qu'est-ce qui a été le déclencheur, le moteur, de votre transformation ?

Lors d'une séance d'holotropie, j'ai décidé de ramper vers la sortie. Les thérapeutes qui bloquaient l'issue, m'ont permis de forcer le barrage pour me libérer. Je me suis dit que la mémoire de ma résistance avait bien évolué puisque maintenant j'étais prête à m'incarner ! Il est toutefois fascinant de s'apercevoir que les mémoires sont toujours en action... (Rire). J'ai réalisé, en écrivant ce dernier livre, combien ma naissance était présente. J'ai eu un temps de « gestation » qui a duré près de quatre ans après avoir signé le contrat d'édition... Or, cette idée de livre me trottait depuis longtemps en tête. Contrairement à mon habitude, je n'ai rien écrit durant des années ; entre-temps, j'ai écrit d'autres livres et édité des coffrets de cartes. Je n'y arrivais pas. En parlant à ma thérapeute de ce blocage, je lui ai expliqué que

Je suis toujours frappée par le nombre incroyable de gens (près de 80 %) qui ne savent rien de leur naissance ! Il s'agit quand même de notre venue au monde !

c'était un livre pour évoquer le retentissement de la naissance sur nos schémas, en lui partageant que, lorsque je suis née on m'attendait depuis un bon bout de

temps et que je n'arrivais pas... En prononçant cette phrase, j'ai compris, ma thérapeute aussi ! Elle m'a alors confié : « *C'est intéressant, tu parles de ta naissance comme de ton livre.* » Bingo ! Ce livre, comme un clin d'œil de mon inconscient, me rappelle mon scénario de naissance. J'ai su dès ce moment que j'allais m'y mettre ! Et l'écriture m'a pris... neuf mois. Le temps de la grossesse. La boucle était bouclée.

Vous pointez le fait que ce temps de reconnexion n'est pas toujours facile. Quel est votre conseil essentiel pour entamer cette « enquête » ?

Tout ce qui entoure la naissance est un sujet qui, curieusement, demeure tabou ! Je suis toujours frappée par le nombre incroyable de gens (près de 80 %) qui ne savent rien de leur naissance ! Il s'agit quand même de notre venue au monde ! Souvent, les patients me disent : « *Je crois que maman...* » Hormis ceux à qui leur mère n'a cessé de répéter que l'accouchement avait été atroce, et qui portent une culpabilité ! Mon premier conseil est donc d'aller demander à votre mère comment les choses se sont réellement passées – ou à votre père, frère, sœur, tante (etc.), si votre mère n'est plus en vie. Faute de quoi, l'inconscient, très créatif, peut inventer des choses... N'hésitez pas, non plus, dans votre enquête personnelle, à demander quelle est la légende familiale qui entoure les naissances : est-ce qu'il y a eu beaucoup de mort-nés ? Est-ce qu'on accouche « comme une lettre à la poste » ? Etc.

Vous êtes également l'auteure d'un livre sur les rites d'enfantement à travers le monde. Pensez-vous que le manque de rituels autour de ce moment-clé dans nos sociétés contribue au malaise et au mal-être une fois adultes ?

Totalement ! Le fait d'avoir des rituels permet d'apaiser les peurs ; ça « contient » (peurs qui peuvent se transmettre à l'enfant). Toutes les

femmes du monde ont des rites autour de la naissance. N'oublions pas que nous aussi, nous en avons, il y a moins d'un siècle. Par exemple, on enterrait le placenta au pied d'un rosier pour une fille (pour qu'elle soit jolie et fraîche comme une rose) ou au pied d'un chêne, symbole de puissance, pour un garçon. Maintenant, le rituel, c'est d'aller à l'hôpital ! En 1950, encore 50 % des femmes accouchaient à la maison. Entendons-nous : tout ce qui a été mis en place, sur le plan médical, a aussi contribué à améliorer le sort des mamans et des bébés...

Mais ne voit-on pas aussi revenir certains rituels pour célébrer la naissance ?

Je constate qu'il y a une recherche autour de ça. On crée de nouveaux rituels. Sur les forums, par exemple, on échange beaucoup sur des rituels autour du cordon et du placenta. Et la grande tendance, c'est le bola, le grelot qui signale que l'on appartient au clan des futures mamans, et dont le bébé entend le son... Ou encore les fêtes de Baby Shower, qui célèbrent le futur enfant (qui auraient été impensables avant la naissance, par le passé !). La chaîne « Nature & Découvertes », elle, propose des petits arbres de bébé à planter... Et pourquoi pas ? Du moment que l'on remet le bébé au milieu de nos vies ! Il y a aussi des modes ou des coutumes en lien avec la culture. La femme africaine, elle, va porter des gris-gris contre le mauvais sort...

Avez-vous un rite personnel à conseiller ?

Pendant mes deux grossesses, j'ai écrit chaque jour, dans un carnet, ce que je vivais, ressentais, traversais... C'est une mémoire vivante ! Je leur ai offert ce livre de naissance à 7 ans, à l'âge de raison. Lorsqu'elle a eu 18 ans, ma fille a loué un studio... et c'est là qu'elle a vraiment découvert ce carnet. Elle m'a dit : « *Tiens, je ne savais pas que tu avais vécu ça, à 6 mois de grossesse...* » Symboliquement, elle qui quittait le nid s'est rattachée à ce que j'ai vécu quand elle était dans mon ventre. C'est très joli ! Et je ne me souvenais plus de ce qui, elle, l'a marquée. Or, pour elle, c'était ça qui était important. Si je lui avais parlé oralement de la grossesse, j'aurais sélectionné les souvenirs... Là, mes enfants ont tout ! Dans *Le cahier zen de la future maman* ⁽²⁾, j'ai laissé des lignes blanches pour écrire des messages d'amour ! ■

CARNET PRATIQUE

Lise Bartoli est psychologue clinicienne, psychothérapeute et hypnothérapeute. Professeure à l'université UEMC de Valladolid, elle dirige le Diplôme universitaire européen d'Hypnose thérapeutique. Voir www.lisebartoli.com (infos, formation en HypnoNatal, etc.)

À LIRE : ⁽¹⁾ *Dis-moi comment tu es né, je te dirai qui tu es*, Lise BARTOLI (Payot, 2016). Elle est aussi l'auteure d'un livre pratique, ⁽²⁾ *La méthode HypnoNatal – 30 exercices d'autohypnose pour la future maman* (Payot, 2017), ponctué de séances de relaxation mentale et de visualisation positive permettant de se libérer de ses appréhensions durant la grossesse, de communiquer avec son bébé, de rester zen le jour de l'accouchement et après. Autres ouvrages : *Venir au monde. Les rites de l'enfantement sur les cinq continents* (Petite bibliothèque Payot, 2010), *L'art d'apaiser son enfant pour qu'il retrouve force et confiance* (Payot, 2015), etc. Difficile d'évoquer Lise Bartoli sans parler de son travail sur nos parts d'ombre, et la possibilité qui nous est offerte, une fois conscientisées, de les transformer en énergie positive : *Dominer sa part d'ombre, un guide de transformation intérieure* (Payot, 2012) et *Coffret Cartes Lumière* (Le Courrier du Livre, 2014).



AVERTISSEMENTS

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



DÉCODAGE 289

LA CONCEPTION ou le parcours du combattant

Ceci n'est pas un article de décodage comme les autres. Mais je voulais raconter le parcours des combattants spermatozoïdes à la recherche de l'ovule, qui est à l'origine de notre vie à tous, pour montrer à quel point cela ressemble à un film d'action. Finalement, quand nous partons de chez nous tous les jours de notre vie pour aller chasser, travailler, chercher l'amour, faire la guerre, créer des œuvres..., nous ne faisons que reproduire ce schéma de quête de vie, avec des obstacles à passer et des aides précieuses.

La « the » rencontre

La fécondation est la rencontre entre un ovule, cellule de reproduction femelle, et un spermatozoïde, cellule de reproduction mâle. Les deux cellules vont fusionner en une seule, qui va devenir embryon, puis fœtus, puis bébé. Contrairement à ce qu'on croit généralement, ce n'est pas si simple que ça, la conception. Il y a plusieurs étapes à franchir tout au long de la route dans le corps de l'homme et de la femme, pour que le spermatozoïde puisse acquérir toute sa capacité de fécondation et rencontrer l'ovule. Une épreuve à la Fort Boyard attend les spermatozoïdes et au final, un seul gagnant !

Le sperme est composé de produits de plusieurs organes, échelonnés des testicules jusqu'au bout de la verge, dans un ordre chronologique précis, qui constituent le premier parcours du combattant dans le corps de l'homme :

- la première étape de création des spermatozoïdes a lieu dans les testicules, en grand nombre et en permanence à partir de l'adolescence jusqu'à l'andropause ;
- une petite quantité de sérosité provient de l'épididyme (manteau liquidien pour les spermatozoïdes) ;
- les vésicules séminales, qui stockent les spermatozoïdes dans l'attente du grand départ, ajoutent leur liqueur ;
- le liquide prostatique donne au sperme son odeur et son aspect crémeux (milieu alcalin pour compenser l'acidité du vagin) ;
- le liquide limpide et filant des glandes de Cowper

ou Mery, situées à la sortie de la prostate, donne au sperme sa viscosité ;

- enfin s'y ajoute le mucus des glandes de Littre (grand spécialiste du verbe... qui va se transformer en chair), situées le long de l'urètre.

À chacune de ces étapes, le voyageur s'enrichit d'un bagage qui va l'aider au cours de sa traversée. L'éjaculat est composé de 10 % de spermatozoïdes et de 90 % de liquide séminal.

Pour quitter le corps de l'homme et rejoindre celui de la femme lors de l'éjaculation, des contractions des canaux déférents et des muscles pelviens arrivent par vagues. L'éjaculation est la deuxième grande étape de maturation des spermatozoïdes. Leur aptitude à la mobilité est subitement activée à cet instant. Ils sont prêts au combat, en état de franchir les divers obstacles qui se dressent sur leur route dans le milieu féminin.

Chez la femme, la maturation des ovocytes a lieu dans les ovaires. La production est limitée : de la puberté à la ménopause, au cours de chaque cycle mensuel, un seul ovule est libéré. C'est celui-là que les spermatozoïdes doivent rencontrer.

Si le rapport sexuel a lieu pendant la période de fertilité, les 200 à 300 millions de spermatozoïdes qui sont déposés au fond du vagin après l'éjaculation y trouvent un milieu favorable. (Sinon, ce n'est pas le cas, le parcours sera plus dur et semé d'embûches, le vagin notamment étant un milieu très acide.) Les plus mobiles d'entre eux vont pouvoir remonter dans l'utérus grâce à la glaire cervicale qui leur assure la survie et la capacité de migration. Elle facilite leur progression, leur apporte des éléments nutritifs et nettoie leur tête. Les quelques centaines d'entre eux qui arrivent ensuite dans la trompe de Fallope (sans se tromper de direction, car dans l'autre, il n'y a rien), ont acquis pleinement leur pouvoir fécondant. C'est la troisième grande étape : la capacitation. Ils sont attirés vers une portion dilatée de la trompe où l'ovule les attend. Mais celui-ci ne possède qu'une durée de vie limitée, il ne faut pas trop traîner pour le féconder. Un seul sera l' élu.

Les spermatozoïdes viennent adhérer à la zone pellucide de l'ovule, sa peau en quelque sorte, la bar-

rière qui le protège de l'extérieur. Ceci entraîne une réaction au niveau de la tête de certains spermatozoïdes qui vont libérer des enzymes leur permettant de franchir la barrière et d'entrer. Tout tient à une molécule de sucre (ah le sucre, vive le sucre, porte de la vie !) très abondante à la surface de l'ovule et qui la rend collante. Le premier spermatozoïde qui va la traverser avec sa tête fusionne avec la cellule de l'ovule, c'est la fécondation. Enfin on y est, circulez y'a plus rien à voir ! Aussitôt la zone pellucide de l'ovule devient imperméable aux autres spermatozoïdes.

Les chromosomes provenant des deux parents vont se rejoindre au centre de l'œuf et se marier, créant un nouvel ensemble au patrimoine génétique totalement original. La fécondation est terminée.

L'étymologie

Le mot fécondation vient du latin « fecundare » = féconder, fertiliser. Sachez donc, mesdames, que c'est l'homme qui vous rend fertiles ! Ce n'est pas moi, c'est l'étymologie qui le dit. La première initiative de la fécondation revient à l'homme. Dans un mouvement centrifuge. La vie commence par le départ de « l'homme » de chez lui. Avec le courage d'affronter le danger et la certitude qu'il peut aller au bout, jusqu'à mettre la balle dans le panier, marquer le goal, et produire d'heureux résultats, de beaux fruits. Sans cela, si ce mouvement est bloqué par les conflits biologiques et la dépression, pas de vie potentielle, plus de vie à créer.

Le mot conception vient du latin « concipere » = concevoir, contenir, recevoir, prendre entièrement, prendre sur soi, absorber, se former, naître ; admettre dans sa pensée, comprendre, se charger de, assembler en formule, contracter. Sachez donc messieurs, que c'est la femme qui va rendre votre semence fertile ! Ce n'est pas moi, c'est l'étymologie qui le dit. La seconde initiative de la fécondation revient à la femme et elle est aussi importante que la première. Dans un mouvement centripète. La vie prend forme si « l'homme » est reçu, accueilli, admis, compris, pris entièrement par « la femme ». Alors peut se former le contrat d'une nouvelle vie.

Bernard Tihon

DÉCODAGE LES DIFFICULTÉS DE L'ACCOUCHEMENT

290

La maladie

Il existe plusieurs complications de l'accouchement. La césarienne est une intervention chirurgicale qui consiste à inciser l'abdomen et l'utérus pour en extraire le bébé, qui ne naît donc pas par les voies naturelles. Elle est pratiquée sous anesthésie générale ou péridurale. Elle est décidée pour des raisons diverses : présentation en siège, souffrance fœtale, arrêt de la dilatation du col, anomalies osseuses ou fragilité utérine.

Durant l'accouchement par voie naturelle, la présentation du bébé par le siège est une complication bien connue, due à l'absence de culbute physiologique par renversement du fœtus au cours du dernier trimestre de la grossesse afin de permettre la présentation par la tête. Cela nécessite un examen radiologique du bassin de la mère et une confrontation des mesures de ce dernier avec les mensurations de l'enfant pour pouvoir autoriser un accouchement par voie naturelle. En plus de la péridurale, l'accouchement nécessite parfois d'autres aides extérieures, comme la ventouse, qui est placée sur le sommet du crâne du bébé, ou le forceps, sorte de pince à deux branches en forme de cuillères, qui est employé pour guider le passage de la tête afin de faciliter sa sortie en écartant les parois vaginales. Enfin, il y a les stress provenant du fait que le cordon ombilical est enroulé autour du cou du bébé, qui risque donc de naître étranglé.

L'étymologie

Le mot accouchement vient du verbe « se cou-cher » : accoucher, c'est donc se coucher. C'est le drame de la femme qui accouche, elle doit le faire en se couchant, dans la soumission, dans son féminin biologique, alors que, pour mettre son enfant au monde, elle a besoin au contraire d'être dans son masculin, d'avoir plus que la force et le courage d'un homme. Son drame, c'est qu'elle ne peut plus rester dans son féminin pour accoucher, fini le temps doux de la grossesse, finie la parenthèse enchantée : avec les premières contractions, elle retrouve tous ses conflits et elle doit agir violemment, souvent dans le stress, avec la survie en jeu, la sienne et celle de son enfant. D'un point de vue biologique, accoucher couchée est une aberration. Avant, les femmes accouchaient debout ou à genoux.

Le mot coucher vient du latin « collocare » = placer, étendre. Cela a donné aussi en français le verbe « colloquer » qui signifie placer tant bien que mal, reléguer. La femme qui devient mère se retrouve colloquée dans un rôle qui ne lui plaît qu'à moitié, dans un trop petit territoire, obligée d'être et de rester avant tout la mère, au détriment de ses autres identités, coincée dans sa maison. La maternité est souvent à l'origine d'un conflit d'identité et de territoire chez la femme.

L'écoute du verbe

Naissance = naître / sens. On naît à son sens à sa naissance. On était un projet immatériel dans le cerveau conscient, et surtout inconscient, de ses parents, et voici que ce projet se matérialise : on va devoir toute sa vie réaliser le sens du double projet parental, ce qui peut être lourd. Les complications de la naissance sont le signe d'un stress lié à ce passage, un désir d'idéalisme infini. On voudrait que ce projet reste projet et ne se matérialise jamais.

Accouchement = à / coup / je / mens = la violence de l'accouchement est contraire au projet de la mère, elle se ment à elle-même, elle voulait garder l'enfant tendrement lové contre elle, en elle, elle n'a pas fait le deuil de la grossesse, c'est cela qu'elle veut, être et rester enceinte, car c'est comme cela qu'elle a le plus de valeur, qu'elle peut le mieux prendre sa place. Pour chaque mère, il y a un deuil important à faire à l'accouchement, celui de la séparation avec l'enfant qui la quitte, à jamais. Elle se consolera en l'accueillant sur son sein.

Le sens biologique

Quel sens pourrait-on donner aux diverses complications de l'accouchement ? Passons-les en revue une par une et voyons les divers décodages qui ont été trouvés.

Présentation du bébé en siège :

- le père n'est pas là pour l'attendre, pour le prendre dans ses bras et lui donner son nom, père absent ou vécu comme tel (des expériences ont montré que le fœtus se retourne convenablement dans le ventre maternel si le père parle à l'enfant, ou mieux encore s'il lui chante une chanson) ; donc l'enfant reste tourné vers la mère, appelée à jouer les deux rôles ;
- mémoire d'un danger quand on passe la tête la première (par exemple si on plonge dans une piscine vide, ou en parachutisme, si on arrive sur la tête on est mort) ;
- pour survivre, il faut être bien assis dans la vie ;
- l'extérieur, le dehors est négatif et dangereux, j'y vais à reculons, j'ai peur d'aller de l'avant ;
- stress de ne pas avoir un moment à soi pour se retourner ou s'asseoir sur un siège pour souffler (l'enfant a été conçu dans ce climat, dont il s'imprègne et sa naissance en sera influencée).

Cordon ombilical enroulé autour du cou :

- j'étais bien dedans, dans le ventre, je ne veux pas sortir ; solution parfaite pour retenir l'enfant de peur qu'en sortant il meure (par

exemple lorsqu'on a une mémoire familiale d'un enfant mort écrasé par une voiture) ;

- la mère ne veut pas laisser aller l'enfant, deuil maternel de la grossesse non fait (voir l'écoute du mot « accouchement » ci-avant) ou la mère n'accepte pas la place que l'enfant va prendre dans sa vie, au détriment du couple (il faut sacrifier l'enfant pour que le couple vive) ;
- inconsciemment, la mère veut étrangler l'enfant, par exemple à travers lui, elle veut tuer un frère ou une sœur avec qui elle est en conflit et qui porte le même numéro de fratrie que l'enfant ;
- mémoire familiale de pendoison.

Utilisation de forceps ou ventouse ou accélération artificielle des contractions :

- j'attends toujours le dernier moment ;
- j'ai besoin d'aide dans la vie pour m'en sortir, prendre mon indépendance ;
- ne pas être libre de prendre son temps est une solution de survie familiale, donc on fait les choses en étant forcé de les faire.

Césarienne :

- mémoire d'enfant mort à la naissance en voulant passer par la voie naturelle, donc la voie chirurgicale est une solution de survie ;
- le nid est trop petit (manque de place dans le bassin maternel) ;
- stress de laisser élargir et dilater le col de l'utérus suite à des mémoires personnelles ou familiales de viol, d'inceste, de pédophilie ;
- peur de perdre le plaisir sexuel en tant que femme en devenant mère, donc peur de dilater le vagin, on veut le garder le plus serré possible pour plus de plaisir ;
- très grande peur de la douleur en général, suite à des mémoires dramatiques associées à la douleur.

Ce n'est pas si facile de devenir pleinement une femme en devenant mère, c'est un homme qui vous le dit. Mais pas de panique mesdames, il y en a des millions de générations avant vous qui y sont arrivées sans problème et ces belles mémoires-là aussi, les plus fortes en termes de survie, sont en vous et vous guideront.

Bernard Tihon

« Avoir les foies », c'est avoir peur. Et « se manger le foie », c'est se faire beaucoup de souci. Les expressions populaires sont très parlantes et révèlent déjà le sens caché du cancer du foie pour ceux qui vivent dans une famille où on s'est bouffé le foie avec des problèmes d'argent au point d'avoir grand peur d'en manquer.

Le grenier

Les canards et les oies ont un foie gras en hiver pour faire des réserves en vue des longues migrations et pour mieux supporter le froid. Cela nous indique quelle est la fonction principale du foie : être en quelque sorte le grenier du corps, là où on stocke le foin coupé en été pour le consommer en hiver. La médecine traditionnelle chinoise ne s'est pas trompée en le désignant ainsi.

La tumeur

Le foie est le plus gros de tous les organes du corps humain. Ses fonctions sont nombreuses et complexes. Il s'agit d'un organe épurateur du sang, un organe de protection contre certains empoisonnements, un organe digestif qui sécrète la bile, il produit aussi l'urée, il joue un rôle martial en mettant en réserve du fer pour la formation de l'hémoglobine, et bien sûr il sert de réserve nutritive et énergétique pour l'ensemble du corps.

Un cancer du foie est une tumeur maligne du foie. On en distingue deux types :

- le cancer primitif, une tumeur développée aux dépens des cellules hépatiques, qui est rare en Europe et beaucoup plus fréquente en Afrique et en Asie, dans des pays où la faim est un problème plus vital ;
- le cancer secondaire, plus fréquent en Europe, qui apparaît en même temps ou après un autre cancer, le plus souvent de l'appareil digestif.

La fin de l'âge d'or

Le mot foie vient du latin « ficatum », lui-même issu du grec « sukôton » = garni de figes. La figue est un fruit très important qui représente symboliquement la connaissance, la vie, la lumière, la force, la sagesse. Il vaut donc mieux avoir un foie bien garni de figes, c'est un signe de noblesse. Certains exégètes chrétiens vont même jusqu'à défendre l'idée que le fruit défendu qu'Ève a mangé, ne serait pas la pomme mais une figue.

Chez les Étrusques, le foie fut considéré comme une sorte de réduction du cosmos où s'inscrivait la volonté des dieux.

La mythologie nous offre une autre fameuse histoire de foie, celui de Prométhée. Prométhée était un garçon prévoyant, reconnu pour sa grande sagesse, au point que Zeus lui confia la création de la vie animale et humaine sur terre. Au lieu de s'en occuper lui-même, il chargea son frère de la tâche, mais ce dernier oublia l'Homme. L'Homme était nu et sans aucune solution de survie (pas de griffes, de fourrure, de carapace...) ! Alors Prométhée devint définitivement l'ami et le sauveur de l'Homme en volant le feu à Zeus pour lui offrir et en enfermant tous les maux dans une boîte. Furieux, Zeus décida de châtier l'audacieux sacrilège et Prométhée fut condamné à avoir chaque jour le foie dévoré par un vautour. Par ailleurs Zeus créa Pandore, la première femme de l'humanité, qui alla ouvrir la boîte, libérant ainsi tous les maux qui s'abattirent sur l'humanité. Fin de l'âge d'or. Mais elle libéra aussi l'antidote à tous ces maux : l'espoir. Et mieux encore que l'espoir, la foi sera la guérison du manque.

Le manque sous toutes ses formes

Le cancer du foie est l'expression biologique d'une peur archaïque de mourir de faim et par extension d'un conflit de manque vital. Ce n'est qu'une fois les aliments transformés par le foie en nos propres constituants, que nous pouvons continuer à vivre, le foie distribuant ensuite ces réserves en fonction des besoins de l'organisme. Il s'agit de toutes les formes de manque, les conflits les plus fréquents porteront sur un manque de moyens d'existence (la faim, la famine), un manque de fric (l'argent qui permet de survivre en mangeant à sa faim), un manque au niveau de la famille (on se bouffe le foie dans cette famille), un manque de respect (qui atteint la noblesse du foie), un manque de justice (exemple : je ne peux pas porter le nom de mon père), un manque de tendresse et d'amour maternel, bref de ce qui est considéré comme essentiel pour le patient, le nécessaire vital.

La fréquence des cancers secondaires du foie s'explique par le terrible stress généré chez les patients par le premier diagnostic d'un autre cancer, ainsi que par les conflits causés par les traitements lourds.

À titre d'exemple, on peut citer les cas suivants :

- peur panique que la chimiothérapie n'empoisonne le foie ;
- peur d'une mère de manquer à ses enfants si elle meurt du cancer du sein (conflit par identification) ;
- patient qui ne peut plus s'alimenter que par sonde alors qu'il aime beaucoup manger ;
- diagnostic du cancer = on se voit comme un mort-vivant, tout décharné, donc c'est comme si on allait mourir de faim.

Le sens de la maladie est de mettre en route un programme turbo qui permette de produire beaucoup plus de cellules hépatiques dans le but d'utiliser au maximum la nourriture restreinte, de fournir plus d'énergie au corps et de faire davantage de réserves. Le stockage du sucre dans le « grenier » aidera à faire face au problème de manque. On peut ajouter une autre fonction, celle de digérer ce que l'intestin ne peut pas ou plus digérer (conflit de manque dû à une grave maladie des intestins). Le cancer apparaît lorsque le conflit est actif. Après la solution du conflit, l'organe va se réparer, soit par encapsulement de la tumeur, soit par caséification de celle-ci par des micro-organismes, ce qui donnera lieu à la formation d'une caverne.

Le foie et la foi

L'écoute du verbe est particulièrement importante dans ce cas-ci et nous met sur la piste d'au moins trois conflits déclenchants potentiels. On peut manquer de « foie » si on est persuadé de ne pas avoir un assez bon foie, un foie trop paresseux. On peut aussi manquer de « fois » si on est un calculateur né qui croit que l'autre a toujours plus. On peut enfin manquer de « foi » si cette nourriture spirituelle est vécue comme vitale. La foi est bien sûr une affaire de croyance religieuse, mais elle est aussi présente dans toute la vie. La guérison est aussi un acte de foi et la personne qui doute peut ressentir ce manque de foi comme potentiellement mortel. Si nous commençons par trouver les moyens d'avoir foi en nous-même, ce serait déjà un bon premier pas vers l'autonomie, ce qui nous rendrait moins dépendant du grenier familial.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

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

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

INCONTINENCE

Voici une histoire qui démontre très bien le lien symbolique entre un animal et son maître. Une dame dans la quarantaine présentait cinq fibromes utérins, dont l'un d'eux était aussi gros qu'un fœtus de 4 mois. En attente de sa chirurgie d'hystérectomie, elle commença à faire de l'incontinence urinaire lors de toux et d'éternuements. Au même moment, elle se rendit compte que son chien présentait le même problème la nuit car il se réveillait dans une mare d'urine. Après m'avoir consultée et fait les tests d'usage, un diagnostic d'incontinence urinaire (faiblesse du sphincter) fut posé pour l'animal et une médication prescrite. J'expliquai alors à cette dame ce qu'est le conflit de marquage de territoire mais, malgré ses efforts pour trouver, elle ne fit aucun lien. Logiquement, pour elle, on peut penser que c'est la pression et l'espace occupé par les fibromes qui, compressant ainsi la vessie, provoquent ainsi les fuites, mais il n'en est rien. En effet, en vue de son opération, la dame reçut une injection d'hormones qui eut pour conséquence de réduire les masses et de rendre à l'utérus son volume original. Malgré cela, l'incontinence persista pendant des mois, jusqu'au jour de l'opération. Après quoi elle disparut du jour au lendemain chez elle et... simultanément sur son chien ! La dame me raconta alors qu'elle avait oublié d'administrer le médicament à son chien (qui se donnait une fois/semaine) et qu'à son grand étonnement, le chien ne présentait plus d'incontinence non plus ! Quel était alors le conflit ? Il est certain que cela concerne le marquage du territoire et l'explication lui apparut alors très simplement et de façon très évidente suite à l'enlèvement de son utérus. Son territoire ? C'était son ventre. Pour elle, avoir cinq masses dans son utérus signifiait un envahissement. Elle le vivait comme si ces masses étaient des intrus ayant pris possession de son ventre, des intrus qu'elle n'avait pas invités et qui, même s'ils avaient diminué en volume suite à l'injection, étaient toujours présents en elle et risquaient donc toujours de réapparaître. Une fois l'intervention chirurgicale effectuée, le stress devint nul, donc la solution inutile : l'incontinence cessa chez elle et du même coup chez son chien. Je suis toujours en admiration devant les prouesses hyper logiques du cerveau et devant le rôle inconscient que jouent nos chers amis à quatre pattes !

Manon Ouelette, vétérinaire et praticienne en Biologie Totale

PEMPHIGOÏDE BULLEUSE

C'est un conflit de type relationnel. 1^{re} tonalité du conflit : de séparation. La personne sent qu'elle a quelqu'un dans la peau. L'expression anglaise « under my skin » est plus imagée. Il peut s'agir de la personne qui en aime une autre et qui en est presque obsédée. Elle n'arrive pas à la séduire pour la gagner et elle se dévalorise de ne pas y arriver. 2^e tonalité du conflit : de protection. Il peut s'agir d'une personne qui se sent harcelée par une autre et n'arrive pas à s'en défaire. Il y a aussi un sentiment d'obsession et de harcèlement. Cela la gonfle. Le sens biologique de la pemphigoïde bulleuse : il s'agit d'une localisation sous-cutanée de la peau, de là le sentiment de l'« avoir dans la peau ». Étant une maladie auto-immune, cela confirme le fort ressenti de dévalorisation et de persécution de soi-même. La partie du corps touchée correspondra aussi à une signification.

Daniel Miron (Canada), www.methodemiron.com

PELLICULES

Depuis ma septième année à l'école, je souffre de pellicules, parfois assez gravement. Je me souviens encore de la classe que je fréquentais quand j'ai remarqué pour la première fois ces flocons de pellicules. Par moments, je n'en avais pas pendant des mois, mais à d'autres moments, c'était extrêmement prononcé. Dans les dernières années, j'ai combattu cette calamité de toutes les façons possibles et impossibles, sans succès. Il y a environ trois ans, j'ai demandé à Helmut Pilhar, durant un séminaire GNM en Autriche, quel pouvait bien être mon conflit. Il m'a expliqué que je devais avoir subi un « conflit de séparation » et que j'avais des rechutes du conflit, ce qui en faisait un conflit « en balance ». [Note : les pellicules sont la phase active d'un conflit de séparation.] Pendant plusieurs années après cela, aucun conflit ne me venait à l'idée qui aurait pu avoir à faire avec une séparation, même si je m'efforçais de « fouiller » mon passé. Mais, il y a quelques semaines, j'ai eu une révélation dans ma salle de bain, et soudain j'ai su quel était mon conflit ! En même temps, j'ai réalisé avec stupéfaction que je n'avais pas eu de pellicules depuis l'automne précédent. Voici le scénario : pendant tout mon cours secondaire, j'étais très amoureux d'Alexandra, la plus belle fille de l'école, mais je n'avais jamais osé le lui dire. En 7^e, je lui ai finalement écrit une lettre. Non seulement m'a-t-elle ignoré, mais elle a répondu d'une façon on ne peut plus claire qu'elle m'interdisait de l'approcher. Cette expérience fut si dramatique que chaque seconde de l'événement et chacune de mes pensées s'est imprimée en moi. C'est exactement depuis ce temps que j'ai des pellicules. Après le cours secondaire, nous nous sommes totalement perdus de vue, mais s'il m'arrivait de rencontrer un confrère ou une consœur de classe, une de mes premières questions était toujours : « Que devient Alexandra ? » Oui, et quand je voyais une femme dans un magazine qui ressemblait à Alexandra dans ces années-là, je me permettais de rêver encore à ce « grand amour » de jeunesse. En septembre dernier, j'ai trouvé une lettre d'Alexandra dans mon courrier, une invitation à l'amicale de ma classe ! Durant la période qui a précédé ces retrouvailles de classe, je n'ai fait que penser à Alexandra et, comme vous pouvez le deviner, j'ai eu une grosse crise de pellicules. Le jour de la réunion arrivé, je suis entré dans le restaurant, et je n'ai pas pu la reconnaître au premier abord. Je n'avais pas tenu compte du fait qu'elle aussi avait 38 ans maintenant ; elle avait pris beaucoup de poids, elle avait un dentier (plutôt mal fait) et elle était devenue une femme que je n'aurais jamais, au grand jamais, trouvée « attirante ». Depuis ce temps, la magie est rompue, les « rails » sont effacés, et j'ai eu mon premier hiver sans pellicules depuis 25 ans ! Mais ce que je trouve le plus remarquable dans tout cela, c'est que, malgré mes efforts sérieux pendant trois ans et malgré qu'il ait été si évident, je n'aie pas réussi plus tôt à trouver ce « conflit de séparation » dans mon passé.

Extrait de www.LeraningGNM.com

APPEL À DÉCODAGE

Cette sous-rubrique a pour objet de relayer les demandes de décodage qui nous parviennent.

Nous espérons ainsi faire réagir des thérapeutes et jouer utilement les intermédiaires.

- Une lectrice française cherche le décodage de la **maladie de Dupuytren**

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

OLIVIER SOULIER à Bruxelles

- **Agnès Paoli** anime du 12 au 14 mai à Rixensart une formation sur « *Psychogénéalogie et relations amoureuses* »
Info : +32 (0)2 652 26 86 - www.ibk.be
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 19 au 21 mai à Bruxelles un séminaire sur « *Maladies auto-immunes* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 - www.lessymboles.com
- **Le Dr Eduard & Judith Van den Bogaert** animent le 2 juin à Bruxelles un atelier sur « *Découverte de la Médecine Sensitive Coopérative : décryptage biomédical des malaises, maladies, accidents.* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 - www.evidences.be
- **Anicée Fradera & Didier Frère** animent les 10 et 11 juin près de Charleroi une formation sur « *Les deuils* »
Info : +32 (0)71 31 81 00 - www.pourallerplusloin.be



FRANCE

JEAN-BRICE THIVENT près de Strasbourg

- **Daniel Miron** anime le 11 mai à Angers, le 16 mai à Lyon et le 17 mai à Avignon un conférence sur « *Que me dit mon corps ?* »
Info : info@methodemiron.com - www.methodemiron.com
- **Mireille Vallance** anime du 12 au 14 mai à Strasbourg une formation sur « *Les bases du décodage biologique pratique* » (4^e module)
Info : +33 (0)6-06 13 12 00 79 - www.biodecodage.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 13 et 14 mai près de Strasbourg un stage sur « *Maladies du système digestif : approche naturopathique et psychobiologique* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 - www.alsacenaturo.com
- **Daniel Miron** anime les 13 et 14 mai à Nantes et les 20 et 21 mai à Paris un stage sur « *Comment déclenche-t-on une maladie par l'entremise des émotions ?* »
Info : info@methodemiron.com - www.methodemiron.com
- **Le Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime du 19 au 21 mai à Paris une formation sur « *Révéler le bon sens de nos émotions* »
Info : +33 (0)6-63 81 32 01 - www.logique-emotionnelle.com
- **Christian Flèche** anime le 23 mai à Aix-en-Provence une conférence sur « *Le décodage biologique et métaphorique des maladies* »
Info : +33 (0)6-06 13 12 00 79 - www.biodecodage.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 9 au 11 juin à Paris un séminaire sur « *Gynécologie, andrologie* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 - www.lessymboles.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 12 au 14 juin à St Rémy sur Du Rolle un atelier sur « *La bioanalogie et l'argent* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 - www.bioanalogie.com



SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Lausanne

- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 9 mai à Lausanne, le 10 mai à Moutier et le 11 mai à Bienne une conférence sur « *La guérison intérieure, la fin d'un deuil* »
Info : +41 (0)78-758 57 49 - www.centrepilae.com
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 13 juin à Lausanne, le 14 juin à Moutier et le 15 juin à Bienne une conférence sur « *Guérir, un acte d'amour* »
Info : +41 (0)78-758 57 49 - www.centrepilae.com



QUÉBEC

JEAN-PHILIPPE BRÉBION à Chicoutimi

- **Jean-Philippe Brébion** anime du 12 au 14 mai à Chicoutimi un atelier sur « *L'empreinte de naissance* »
Info : +1 (450) 504-2746 www.bioanalogie.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 19 au 21 mai à Québec un séminaire sur « *Lecture analogique du corps : système osseux et articulaire* »
Info : +1 (450) 504-2746 www.bioanalogie.com
- **Olivier Comoy & Bertrand Lemieux** animent le 10 juin à Montréal un atelier pratique de « *Biologie Totale* »
Info : + (1) (514) 596-8779 - www.icbt.ca



DE LA CAUSALITÉ À LA DUALITÉ : LE PREMIER CHEMIN ?

La Bioanalogie s'appuie sur l'hypothèse que tout est analogique à la rencontre entre le temps et l'espace et que la vie se lit en trois plans, ni reliés ni séparés, appartenant à une seule et même réalité.

Cette loi unitaire se déploie de façon holographique et fractale depuis « l'origine de notre univers » et s'interprète hors causalité et hors dualité. Que signifie réellement « hors causalité et hors dualité » ?

Commençons par définir les termes *causalité* et *dualité*.

La causalité – ou relation de cause à effet – est liée à la cause en tant que raison première. Elle a une antériorité sur la chose constatée. Cette notion implique donc une notion de **temps**, qui préexiste à la notion d'espace.

La dualité est un constat qui se fait sur une chose finie, une sorte de correspondance réciproque. Cela implique donc une notion d'**espace**. Elle fait référence à une *interprétation mentale* de la réalité.

Autrement dit, causalité et dualité sont les paramètres incontournables de l'interprétation que nous avons de l'univers dans lequel nous vivons. Ce mode de fonctionnement duel et causal est le propre de l'intelligence. Wikipédia définit l'intelligence comme *l'ensemble des processus de pensée d'un être vivant qui lui permettent de s'adapter à des situations nouvelles, d'apprendre ou de comprendre*.

Comme je l'ai maintes fois répété, l'intelligence est le propre du fonctionnement de l'animal. Celui-ci interprète en oui ou en non ce qui se passe à l'extérieur en termes de *survie*, ce qui lui permet de *s'adapter, d'apprendre et de comprendre* dans le seul but de survivre.

Le propre de l'homme est la conscience et non l'intelligence qui, comme nous venons de le voir, est la caractéristique de l'animal.

Comme l'affirme Teilhard de Chardin : « *Nous ne sommes pas des êtres humains vivant une expérience spirituelle, nous sommes des êtres spirituels vivant une expérience humaine* ».

Mais qu'est-ce que la conscience ?

Je ne prendrai pas le risque d'en donner une définition. Voici cependant ce que je peux en dire : tant que l'on est dans la pensée, on n'est pas dans la conscience.

La Conscience ne se comprend pas, elle EST.

À l'image de l'univers qui nous est révélé par la physique quantique. Il suffit de citer Richard Feynman lorsqu'il déclare : « *Si vous croyez comprendre la mécanique quantique, c'est que vous ne la comprenez pas* ».

En effet, selon la physique quantique, l'Univers est sans temps ni espace, il ne laisse place ni à la causalité, ni à la dualité. Il EST.

Et ce nouveau paradigme universel n'est accessible ni par la pensée – le mental – ni par l'intelligence.

Pour la plupart, et ce depuis toujours, nous fonctionnons en mettant la cause de notre malheur et de notre bonheur dans les événements extérieurs « négatifs » ou « positifs ».

Comment alors sortir de la causalité et de la dualité et vivre cette *non-dualité* proposée par toutes les traditions spirituelles ?

Comment intégrer cette dimension spirituelle que certains nomment Éveil, Sagesse ou encore Présence ?

Je vous propose d'utiliser les paramètres avec lesquels nous interprétons la réalité pour « construire un chemin » qui n'a qu'un seul aboutissement : nous-même.

Le chemin de la réalisation de soi n'est pas tracé d'avance : son unique référence est *notre propre expérimentation*. Et cette expérimentation est balisée par deux étapes successives et essentielles, respectivement liées au temps et à l'espace.

Le premier point, lié au temps, est celui de la non-causalité.

Nous ne pourrions jamais réaliser l'être unique que nous sommes dans notre dimension consciente tant que nous considérerons qu'il y a une cause extérieure à notre bonheur ou notre malheur.

Dans nombre de traditions orientales développant le concept de la réincarnation, se trouve la notion de karma selon laquelle chacun est entièrement *responsable* de ses actes. Toute notion de victime du monde extérieur est complètement exclue, il n'y a aucune autre cause à sa propre réalisation que soi-même.

En d'autres termes, sortir de l'idée d'une « cause extérieure » est le seul véritable premier pas vers soi.

Le deuxième point, lié à l'espace, est celui de la *non-dualité*.

La dualité est une *interprétation de la réalité* liée à la survie, mais elle n'a pas de réalité propre.

Le positif n'existe pas seul : il n'existe que dans la *relation* avec le négatif.

La physique quantique nous montre que la *vie est relation*, un mouvement sans objet ni but. Et chacun de nous est un univers unique, un mouvement de vie, une relation entre deux éléments qui n'ont aucune réalité propre.

Ainsi chaque fois que nous interprétons un événement dans la dualité, nous nous coupons de notre propre expérimentation en étant en dehors du chemin qui conduit vers nous-même.

Chaque élément de notre vie, chaque partie de nous-même, est la totalité de notre vie et de notre histoire – tout comme chaque partie de l'univers en est la totalité.

Il n'y a aucun événement positif ou négatif, chacun parle entièrement et uniquement de nous et est au service de la conscience.

Vivre dans la certitude que chaque chose a un sens au service de la conscience est le deuxième pas vers nous-même.

Et ces deux pas, même s'ils sont nommés de façon différente ne sont en fait qu'un seul et unique positionnement dans le nouveau paradigme de la réalisation de soi.

Ce regard sur la vie implique un changement complet d'attitude face aux événements de notre existence. Il nous amène à considérer que tous les événements qui nous touchent sont l'expression d'une **créativité unique** que nous n'avons pas encore révélée.

Cela ne se justifie pas, cela ne s'argumente pas, c'est un chemin d'expérimentation.

En conclusion, je citerai ce que nous a dit le Professeur Erwin Laszlo, invité au Congrès de Bioanalogie de Bordeaux, en novembre 2016 :

« Plutôt que de croire que c'est possible, cessons de croire que ce n'est pas possible ». ■

⁽¹⁾ À l'école de Bioanalogie, nous invitons systématiquement chaque élève posant une question à vérifier si celle-ci est « bioanalogique », à savoir si elle n'entretient pas l'idée d'une cause extérieure..



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'Évidence* » (Éd. 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

21



LA SYMPTOTHERMIE en pratique

Le mois dernier, je vous expliquais que les pertes blanches, plutôt qu'un signe de maladie, sont l'un des trois moyens par lesquels les femmes peuvent maîtriser leur fécondité naturellement. Ce mois-ci, voici les autres indices leur permettant de connaître leurs périodes de fertilité et de progresser vers une contraception sans chimie.

De plus en plus de femmes redécouvrent les secrets d'une fécondité maîtrisée sans chimie, au travers de la méthode des indices combinés, autrement appelée symptothermie. Mise au point par le Docteur Anna Flynn de l'Université de Birmingham au début des années 1980, elle utilise au moins deux indices pour déterminer le début et la fin de la phase fertile. Si la seule observation de la glaire cervicale (Cf. *Naturo-pratique du mois dernier*) n'est pas 100 % fiable, en revanche le croisement de cet indice avec trois autres – modifications de la température corporelle, aspect du col de l'utérus et temps – apporte une fiabilité équivalente à celle des techniques conventionnelles les plus sûres. Selon plusieurs études des universités de Düsseldorf et d'Heidelberg, Cologne, Pampelune et Oxford, la méthode des indices combinés, ou symptothermie, offre un indice Pearl de 0.2 à 0.4 grossesses non désirées pour 100 femmes sur un an. Sans oublier l'avantage inverse qui est de favoriser les grossesses désirées ! Pour une femme expérimentée, cette méthode nécessite moins de 5 minutes d'examen par jour pendant une quinzaine de jours par cycle.

Les quatre saisons du cycle féminin

Phase 1, l'hiver : Période des règles pendant laquelle un besoin de repli, de calme, de douceur peut être ressenti. Durant cette période infertile, inutile de prendre la température corporelle ni d'observer les glaires, sauf au-delà de 6 jours.

Phase 2, le printemps : Période pré-ovulatoire au cours de laquelle la montée d'œstrogènes favorise dynamisme, ouverture et créativité. C'est le moment où l'auto-observation commence. En effet, 6 à 8 jours après le début du cycle, commence la période de fertilité. Les signaux de cette période sont une température basse et une glaire cervicale crémeuse comme du yaourt. Si l'on veut éviter une grossesse, c'est le moment d'avoir des rapports protégés ou de s'abstenir.

Phase 3, l'été : Période ovulatoire. La glaire cervicale se transforme et prend l'aspect filant



d'un blanc d'œuf. L'envie sexuelle augmente souvent, en correspondance avec un pic de fertilité. Dans les jours qui suivent ce pic, la température se met à monter et la glaire cervicale prend un aspect de lait caillé. Au bout d'une durée minimale de 3 jours de glaire cervicale caillée et de température haute, les rapports sexuels sont sûrs de ne pas être féconds jusqu'à la nouvelle période de fertilité.

Phase 4 : L'automne : Période post-ovulatoire. Trois jours après le début de la phase « lait caillé », la phase infertile se poursuit jusqu'à 6 à 8 jours après le début des règles. Les pertes blanches disparaissent. C'est une période de baisse d'énergie, de sensibilité accrue, voire de mélancolie, avec une libido en baisse.

Les trois indices de la fertilité

La température interne : Six jours après le début du cycle, on mesure la température interne à l'aide d'un thermomètre électronique d'une précision de deux chiffres après la virgule. Les mesures par voie rectale ou vaginale sont les plus précises. Procédez toujours de la même façon, le matin à la même heure, après au moins 3 heures de sommeil et avant de vous lever, de boire, de fumer, etc. Notez la température sur un graphique. Notez toutes les causes possibles de température faussée : alcool, fièvre, insomnie, coucher tardif, lever au cours de la nuit, stress, exposition au soleil, médicaments, etc. Écartez les mesures non fiables pour totaliser les trois jours de température haute. Pour être retenue comme haute, la température doit être d'au moins 0.2°C au-dessus de la température basse de départ.

La glaire cervicale : trois types d'observations

Les sensations internes : hors période fertile, la femme éprouve une sensation de sécheresse ou d'humide (ni sec ni mouillé). En période fertile, apparaît une sensation de mouillé ou de lubrification.

L'observation externe : en allant aux toilettes (avant et après avoir uriné), passez un papier de toilette sur l'orifice vaginal et observez la glaire recueillie. En période infertile de début de cycle, l'aspect est trouble, crémeux, jaunâtre, épais, collant, comme du yaourt. À partir de la période de fertilité, la glaire devient élastique avec un début de transparence, puis tout à fait transparente et filante comme du blanc d'œuf cru.

L'observation interne : La glaire peut être prélevée à hauteur du col de l'utérus, ce qui permet de détecter le début des sécrétions jusqu'à 48 heures plus tôt qu'indiqué précédemment. Pour cela, introduisez votre index et/ou votre majeur (propre) dans le vagin, jusqu'au col, écartez les doigts de chaque côté du col puis joignez-les en touchant l'ouverture. Ensuite, vous retirez vos doigts du vagin en les gardant joints pour l'examiner.

L'auto-palpation du col de l'utérus (en option) : En phase infertile, le col de l'utérus est bas (facile à atteindre), fermé et dur. Au moment de l'ovulation, il remonte, se ramollit et son orifice s'ouvre. Le niveau de fertilité maximale se situe le jour précédant celui où le col commence à descendre, se fermer et/ou durcir brusquement. ■

N.B : Pour plus de sécurité et de rapidité, il est conseillé d'apprendre la symptothermie auprès d'une personne compétente. Les sites Internet symptotherm.ch et symptothermie.com recensent plusieurs conseillères qui proposent un accompagnement à distance.



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* » (Éditions Thierry Souccar).



La thérapie du RIEN À F.TRE

« Inquiétez-vous moins. Vivez plus. Rappelez-vous ce qui est important. Et oubliez le reste. » Telle est la pierre angulaire de la thérapie du Rien à f..tre ! Ce (non)enseignement ⁽¹⁾ est pour vous si vous avez la sensation de perdre du temps à vous préoccuper de choses énergivores, de passer à côté de vos rêves, de prendre la vie trop au sérieux par excès de perfectionnisme... Vive le bonheur sans prise de tête et la liberté intérieure grâce au mantra RÂF !

Je ne sais pas vous... mais, moi, ça me parle ?! Nous sommes nombreux à avoir écumé les stages, fait des thérapies, pratiqué d'innombrables techniques, lu des tonnes de livres pour analyser, comprendre, « récupérer nos casseroles », évoluer... et tenter d'être heureux. Sans cracher dans la soupe (j'assume ma gourmandise dans le domaine), le résultat est rarement à la hauteur de notre investissement... au propre comme au figuré, d'ailleurs. C'est le constat lucide qu'ont fait John C. Parkin et sa femme, Gaia Pollini. Un (beau) jour, ils ont dit « Rien à f..tre ! » aux postes à responsabilité qu'ils occupaient à Londres. Conscients que « le stress bousille les gens un peu partout dans le monde » (sic), ils se sont mis à animer des stages où ils partagent leurs leçons de lâcher-prise, dans divers lieux (sommptueux, tant qu'à faire) en Italie. Alors, dites adieux aux « je voudrais » et « il faudrait », et remplacez-les par « Rien à f..tre » ! C'est très simple et ça fait beaucoup de bien.

Libéré, délivré...

Depuis, ces deux « hérétiques » ont appris à des milliers de personnes à ne plus se mettre la rate au court-bouillon. John, fils de pasteurs anglicans, a en effet compris que dire RÂF (abréviation efficace de « Rien à f..tre », vous l'aurez compris) était aussi transformateur que de pratiquer l'ensemble des disciplines orientales qu'il étudiait depuis vingt ans. Son premier livre, *Rien à foutre ! L'ultime voie spirituelle* ⁽²⁾, qui posait les bases de cette philosophie de vie, est un best-seller, traduit en 22 langues et vendu à plus de 250 000 exemplaires. Si, jusqu'à présent, le seul moyen d'apprendre leur méthode était de suivre leurs stages, ils l'ont mise par écrit dans leur nouvel opus ⁽¹⁾, pour en libérer l'accès. « Le vrai secret de la Rien à f..tre thérapie, c'est que tout est déjà là. Telle que nous l'enseignons, cette thérapie marche pour tout le monde », observent-ils. À l'heure où sévit une injonction au bonheur, leur livre est délicieusement impertinent, joyeusement foutraque (on est dans la thérapie du « Rien à f..tre », quand même !), mais rudement bien construit. Décomplexant, jouissif même, leur enseignement mêle humour et (auto)dérision. Vu son efficacité, c'est beaucoup moins nihiliste et beaucoup plus sérieux qu'il n'y paraît ! En tout cas, ce courant disruptif (j'adore, ce mot !) fait des émules – à l'image de *Foutez-vous la paix et commencez à vivre* ⁽³⁾ écrit par Fabrice Midal.

Pousser les murs de nos prisons

En prenant la métaphore de la prison, John C. Parkin symbolise les murs que nous érigeons involontairement en cherchant précisément à nous libérer (en nous affranchissant de notre histoire, en nous accomplissant, en affirmant nos idées, en exprimant nos émotions, etc.). « Le passé nous pèse, l'avenir nous fait peur, et nous gâchons le présent. Le problème, c'est que nous nous faisons du souci pour des choses qui n'ont en fait aucune importance et nous leur consacrons tellement de temps et d'énergie que nous n'en avons plus pour ce qui compte vraiment », résume-t-il. La thérapie du RÂF nous propose d'inverser la vapeur ! De faire des choix. De sortir de nos habitudes qui, à la longue, ont creusé un profond sillon de chemins neuraux dans notre cerveau. Ainsi, reprogrammer une partie de ce dernier, afin de générer de meilleures réponses aux divers stimuli. S'ouvrir à la vie, mouvante et créative par essence, et percevoir les choses de manière différente. « L'idée, c'est de sortir de son état naturel limité, et de le modifier peu à peu pour en élargir l'horizon. » Dessins à l'appui, entre autres (nombreux) exercices, l'auteur nous invite à réfléchir : « Qu'est-ce que vous aimiez faire, enfant ? », « Si on

vous disait qu'il ne vous reste qu'un an à vivre, à quoi l'emploieriez-vous ? », etc. « Rêvez. Tâchez de déterminer avec quoi rime le mot liberté pour vous en ce moment. » Et de résumer les six techniques magiques du RÂF : ouvrez-vous ; relax ; changez de perspective ; mettez-vous à l'écoute (de vos sensations) ; ayez confiance ; passez à l'action... Prêt pour le changement ? Rendez-vous dans le livre pour approfondir le b.a.-ba du RÂF. ■

Carine Anselme

(3) Flammarion (2017).

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *Le bonheur grâce à la thérapie du Rien à f..tre. Apprendre à lâcher prise, la clé d'une vie épanouie*, John C. PARKIN (Contre-Dires, 2017).

⁽²⁾ *Rien à foutre : l'ultime voie spirituelle* (même auteur, même éditeur, 2011). Pour les stages, voir www.eff-it-helps.com

PRATIQUE

Testez l'Inconscience éclairée !



« La prochaine fois que vous vous poserez cette vieille question, toujours la même (« Que dois-je faire maintenant ? »), prenez la résolution de ne pas vous affoler et de prendre votre temps pour laisser venir les choses. Car le problème, c'est que, souvent, quand on se précipite sur ses outils de compréhension bien-aimés (qui nous permettent de fouiller nos expériences, émotions, dynamiques), on a tendance à les utiliser comme on l'a toujours fait... et à parvenir aux mêmes sempiternelles conclusions. Probablement carrément barbant. Alors, au lieu de procéder ainsi... restez là. Vous verrez, c'est très plaisant (à condition d'accepter de ne plus

être accro au contrôle) ; le mental ne se bloque pas et on se retrouve dans un état vaguement flou et détaché... C'est ce que j'appelle « l'Inconscience éclairée ». « Inconscience » dans le sens où on ne passe pas son temps à se poser des questions et où on n'essaie pas de tout comprendre, tout en conservant sa vitalité et sa curiosité. Savez-vous que passer un moment ainsi donne une chance à la vie de vous offrir quelque chose d'intéressant ? Quand l'heure sera venue, vous serez capable de voir ce qui émergera de cet espace doux et dépourvu de toute précipitation », conseille Gaia, la femme de John, qui parsème l'ouvrage de pratiques.

Comment prévenir les CALCULS RÉNAUX

La prévalence des « pierres aux reins » a doublé ces 15 dernières années dans les pays industrialisés. Or la fréquence de cette douloureuse affection est associée à plusieurs facteurs alimentaires évitables. Le régime cétogène augmente très fort le risque d'en souffrir.

Lorsqu'on parle des maladies et troubles de santé qui augmentent dans nos sociétés modernes industrialisées, on pense principalement au diabète, à l'hypertension, à l'obésité, aux maladies cardiovasculaires. On pense moins souvent à un trouble dont la prévalence a doublé ces quinze dernières années : les calculs rénaux. Aux États-Unis, on estime qu'un individu sur onze connaîtra une expérience de pierre urinaire dans sa vie (*Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2016). Plus inquiétant, une enquête de *Journal of Urology* montrait, en 2014, que de plus en plus d'enfants étaient touchés par les pierres aux reins. Et finalement, on ne sait pas encore grand-chose sur celles-ci...

Réduire sucre et sel

On sait que le risque de développer des pierres aux reins augmente pour les personnes obèses, ou lors de prise de poids (*Journal of the American Medical Association*, 2005). Une étude récente, réalisée au Japon, a clairement montré que, plus l'indice de masse corporelle est élevé, plus le risque de pierres aux reins augmente (*Journal of Epidemiology*, 2016). On peut rajouter que le fructose et le sucre rajouté présentent une « forte corrélation » avec la présence de pierres (*Urology*, 2014).

On sait aussi que le manque de magnésium augmente les risques. J'ai déjà souvent eu l'occasion de montrer que notre alimentation moderne, comparée à celle de nos ancêtres, était très déficiente en magnésium ! Augmenter l'apport de ce micronutriment permet de diminuer les risques de pierres aux reins (*Journal of Urology*, 1980). Enfin, on sait que réduire le sel est important pour prévenir les calculs rénaux. Un apport trop grand en sodium produit effectivement trop de calcium dans les urines. Surtout, il importe d'équilibrer son apport en sodium avec son apport en potassium. Si vous aimez le bacon, n'oubliez pas de manger suffisamment de végétaux à feuilles vertes, de bananes, d'avocats, etc., pour l'apport en potassium.

Un régime « lithogène »

Pour l'instant, tout semble aller dans le sens habituel de cette rubrique : privilégier des aliments naturels, riches en micro-nutriments (magné-



sium, potassium, etc.), pauvres en sel, sans sucre rajouté, et s'hydrater suffisamment. Pour autant, une alimentation « paléo » permet-elle de se prémunir de risques de pierres aux reins ? Non, ou du moins pas si on la considère comme un régime hypoglucidique. Par exemple, le régime cétogène – qui présente pourtant de nombreux intérêts – est connu pour favoriser les pierres aux reins. Il se fait que ce régime a fait l'objet de nombreuses recherches, parce qu'il est utilisé comme traitement pour lutter contre l'épilepsie. Pour rappel, ce régime consiste à baser son apport calorique très majoritairement sur les lipides. Un régime cétogène peut ainsi amener à avoir un apport alimentaire provenant à 90% des lipides, 8% des protéines et 2% seulement des glucides.

Une étude publiée par le journal *Developmental Medicine & Child Neurology* (2006) a montré que 25% des enfants ayant suivi un régime cétogène durant 6 ans, pour lutter contre leur épilepsie, avaient développé des pierres aux reins. Le pourcentage est énorme.

Cela pourrait être dû au double fait que, premièrement, le régime cétone produit une urine au pH bas, ce qui empêche l'acide urique de se dissoudre, formant des cristaux qui vont s'amalgamer avec du calcium, et, deuxièmement, le métabolisme des protéines, dans ce type d'alimentation, amène un surplus de production d'acide urique. Cela confirme le fait que les pierres aux reins des personnes sous régime cétogène sont, pour moitié, composées d'acide urique. Alors que, dans la population générale, 85% des calculs rénaux sont composés essentiellement d'oxalate de calcium (avec quelques cas de phosphate de calcium). Et moins de 10% seulement sont composés uniquement d'acide urique.

Le soleil suspecté

Autre différence avec les recommandations récurrentes de cette rubrique : les apports en vi-

tamine D et calcium ont plutôt tendance à augmenter les risques de pierres aux reins (*The New England Journal of Medicine*, 2006). L'apport en vitamine D doit ainsi être équilibré avec l'apport en vitamines A et K2. Le lien entre tout cela est complexe : beaucoup de patients souffrant de pierres aux reins présentent un taux trop élevé de vitamine D, et des déficiences en vitamines A et K2.

Comme on le sait, nous pouvons produire de la vitamine D en nous exposant au soleil. Et il se fait que des études ont montré un lien direct entre les pierres aux reins et la latitude : plus on descend vers des latitudes ensoleillées, plus le risque augmente. Aux États-Unis, une très large enquête, sur plus d'un million d'Américains, a montré que les pierres aux reins touchent deux fois plus le sud que le nord. La conclusion de cette enquête est que la température et l'exposition au soleil sont responsables (*American Journal of Epidemiology*, 1996). Des études ont même prévu l'augmentation des calculs rénaux, causée par le réchauffement climatique ! (*Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2008).

Une étude plus ancienne (1980) avait montré qu'en Israël, les maîtres-nageurs étaient davantage touchés par les pierres aux reins que le reste de la population. Cela rejoint l'approche selon laquelle ce type de trouble trouve son origine dans des conflits liés au liquide, telle que développée par Jean-Brice Thivent (*Néosanté*, n°21, mars 2013). Il faudrait pouvoir distinguer ce qui relève de l'exposition au soleil, des événements liés aux noyades, ou de la déshydratation liée à la chaleur. Certaines études montrent en effet que le taux de calculs rénaux augmente en été (*Journal of Ayub College Abbottabad*, 2004), ou que les ouvriers métallurgistes représentent une catégorie professionnelle particulièrement touchée (*Urolithiasis*, 2017).

Concluons sur ce qui semble sûr : pour éviter les pierres aux reins, il faut un bon équilibre entre ces vitamines liposolubles que sont les vitamines D, A et K2, un apport suffisant en glucides, mais sans sucres rajoutés, un apport augmenté en magnésium, et bien s'hydrater. ■



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>.



Le Brexit des diabétiques britanniques



Des patients britanniques atteints de diabète de type-2 sont en guerre ouverte contre les conseils nutritionnels officiels (peu de graisses, peu de sucre, beaucoup de féculents). Ces préconisations, disent-ils, n'ont fait qu'accélérer la progression de leur maladie. Ils se tournent donc massivement vers les régimes pauvres en glucides ou « low carb ». Plus de 185.000 d'entre eux se sont inscrits sur un forum qui propose des recettes low-carb et 70% d'entre eux ont vu leur glycémie chuter après 10 semaines de cette alimentation. En rejetant les aliments riches en amidon et en adoptant un régime riche en bonnes graisses (huile d'olive, noix, avocat...), plus de 80% de ces patients rebelles ont aussi perdu du poids.

(Source : LaNutrition.fr)

TDH & alimentation

La corrélation se confirme entre de mauvaises habitudes alimentaires et le risque de TDH (troubles de l'attention & hyperactivité). Dans la revue *Pediatrics*, des chercheurs espagnols viennent de publier une étude comparant 60 enfants et adolescents nouvellement diagnostiqués hyperactifs et 60 sujets « sains » de même âge. Les résultats montrent que les sujets atteints de TDH sont aussi ceux qui adhèrent le moins au régime méditerranéen, consomment le moins de poisson gras, fréquentent le plus les fast-food, et consomment le plus de friandises et de boissons sucrées.

Mortalité & régimes

À partir de questionnaires alimentaires et de statistiques de décès, des chercheurs américains ont voulu savoir si les personnes qui suivent un régime de type méditerranéen ou de type paléolithique ont un risque différent de mortalité. Résultats : la mortalité toutes causes confondues était réduite de 37% dans le groupe le plus « méditerranéen » et de 23% dans le groupe le plus « paléo ». Diminutions similaires pour le risque de décès par cancer et par maladie cardiovasculaire.

(Source : *Clinical Nutrition*)

Alzheimer & champignons

D'après une étude effectuée à l'Université de Malaisie, la consommation de champignons pourrait aider à retarder ou à prévenir le développement des pathologies neurodégénératives liées au vieillissement, telles que la maladie d'Alzheimer. Selon des expériences menées sur le rat avec 11 variétés de champignons comestibles, ceux-ci stimulent la régénération nerveuse périphérique (celle qui relie la moelle épinière et le cerveau) et freinent ainsi la neurodégénérescence.

Intestin & FODMAPs

Un article paru dans *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics* suggère de tester le régime faible en FODMAPs pour les patients souffrant de diverticulite. Les FODMAPs (oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles) sont des glucides qui ne sont pas digérés ou absorbés par l'intestin grêle. Leur éviction a déjà fait ses preuves contre le syndrome de l'intestin irritable. Selon les chercheurs, un régime trop riche en fibres peut favoriser la diverticulite car les fibres alimentaires, inuline et cellulose en particulier, augmentent la production de gaz par fermentation dans le côlon. Le régime pauvre en FODMAPs limite aussi les aliments contenant du lactose, car ce sucre est également fermenté par la flore intestinale.

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

L'INTERPRÉTATION DES MALADIES qui compensent les petites et grandes blessures de l'âme et comment en guérir

par le Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte



Après son ouvrage « *Et si la maladie n'était pas un hasard* », le Dr Thomas-Lamotte publie la suite de ses travaux résultant de ses 40 années d'expérience en tant que médecin des hôpitaux et neurologue. Dans la lignée des découvertes freudiennes, il nous prouve que l'inconscient régule aussi les maladies, blessures et accidents selon des schémas psychobiologiques. À travers des cas pratiques, il développe une nouvelle approche de la médecine et de la maladie qui, dans la très grande majorité des cas, prend sa source dans des chocs de séparation, des conflits de territoire ou des « non-dits » entretenus par la culpabilité.

Prix : 24,90 € hors frais de port

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

***Vous y trouverez également plus
de 100 livres et DVD sur le sens
psychobiologique des maladies***



Magie de la vie



Après des études d'ingénieur, Jean-Pierre Kellens a fait carrière dans une grande entreprise. Il se consacre aujourd'hui à l'écriture et à ses recherches personnelles dans le domaine des approches alternatives, en particulier celle de la kinésiologie. Dans cet ouvrage, il se penche sur la synchronicité, un phénomène dont on ne peut plus contester l'évidence. Il montre qu'en le niant, la pensée matérialiste s'éloigne de la rationalité et révèle ses postulats fragiles.

Tandis que les approches énergétiques, en apparence irrationnelles, font preuve d'une logique subtile en s'appuyant sur les ressentis intuitifs. Le lecteur est invité à une attitude audacieusement pragmatique : se libérer des croyances, expérimenter par soi-même le fonctionnement de l'intuition et observer ce qui se passe. Le livre offre des clés pour faciliter cette démarche et propose douze étapes pour « changer sa réalité » vers plus d'harmonie. Car pour l'auteur, tout ce qui se passe dans le monde physique n'est que la manifestation d'intentions au niveau immatériel.

Changer sa réalité : le miracle de l'intuition

JEAN-PIERRE KELLENS
Éditions Bussière



Le bouquin du mois

Médecines du futur



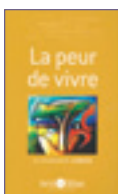
Numérique, bionique, génétique, globale, personnalisée : la médecine vit une profonde, fascinante et incontournable mutation. Bouleversée par l'irruption de nouveaux modèles, sa vision de la santé s'élargit de manière phénoménale. De plus en plus de scientifiques admettent que l'organisme est plus vaste et complexe que la somme de ses cellules, mais l'ouverture aux mécanismes subtils et le décloisonnement des disciplines vont de pair avec la course aux innovations technologiques. L'auteure de ce

livre a interrogé des dizaines de médecins, thérapeutes, chercheurs et journalistes scientifiques, les invitant à communiquer leur compréhension de la santé et de son devenir.

La santé de demain : une médecine en mutation

ODILE ALLEGUEDE
Éditions Dangles

Vivre son corps



Décédé en 2008, Alexander Lowen a consacré toute sa vie à montrer toute l'importance de la dimension corporelle au sein du processus psychothérapeutique, convaincu que tout changement profond s'exerce au niveau du corps. Dans ce livre, qu'il considérait comme le plus important de son œuvre et qui se révèle d'une étonnante actualité, le concepteur de l'analyse bioénergétique explore que l'homme moderne s'évade de plus en plus de la réalité pour vivre dans un monde virtuel imaginaire qui

le coupe de ses sensations, sentiments et relations. Pour en finir avec ce qu'il appelle « la peur de vivre », Lowen invite à se réconcilier avec son corps pour déployer les énergies de la vie.

La peur de vivre
ALEXANDER LOWEN
Éditions Enrick B.

Yoga au quotidien



Discipline à la fois physique, mentale et spirituelle, le yoga apporte de nombreux bienfaits pour la santé. Pratiqué régulièrement, il apaise les angoisses, favorise un meilleur équilibre, augmente l'énergie vitale et développe la confiance en soi. Écrit par des spécialistes de hatha yoga, la forme de yoga la plus fidèle à ses racines indiennes, cet ouvrage propose des séances à pratiquer à la maison matin et soir, ainsi que des mini-séances qui peuvent se pratiquer au bureau, sur chaise, pour faire une pause et évacuer le stress.

Il détaille 50 postures ou exercices photographiés et expliqués, pas à pas, avec les conseils pour débutants, les bénéfices visés et les contre-indications éventuelles.

Yoga vitalité

JACQUELINE SIGAAR & CYRUS FAVI
Éditions de la Martinière

Guérir du cancer autrement



Journaliste dans un grand magazine français, Jean-Paul Le Perlier fut amené à enquêter sur le chercheur Mirko Beljanski et ses traitements naturels du cancer. À sa grande surprise, il découvrit que beaucoup de patients en ayant bénéficié avaient survécu et qu'ils attribuaient leur guérison aux produits du savant controversé. Lorsqu'il fut concerné à son tour, l'expérience acquise auprès des malades guéris lui permit également de survivre. C'est du moins sa conviction car, dit-il, « la guérison ne ment jamais ». Dans ce livre, il partage son enthousiasme pour les molécules Beljanski et suggère huit attitudes pour en optimiser les effets, notamment le renoncement au fatalisme et à la passivité.

Cancer : huit erreurs à éviter pour optimiser votre traitement et multiplier vos chances

JEAN-PAUL LE PERLIER
Éditions Guy Trédaniel

Soyez (doucement) fous !



Le stress empoisonne la vie quotidienne de millions d'Occidentaux. Selon le Dr Christian Tal Schaller, il est créé par l'habitude de réprimer toutes les émotions, mais nous pouvons nous en libérer grâce à la « folie douce ». Contrairement à la « folie dure », celle des malades, la folie douce est celle des enfants et des sages. Elle consiste à se faire du bien sans faire de mal aux autres et sans se défouler sur eux. Exemples ? Rire, grimacer, pleurer, gesticuler avec force, crier et chanter à tue-tête, danser de manière endiablée, se mettre en colère et faire le fou de mille manières qui libèrent du contrôle mental. Foi du médecin suisse, ces différentes techniques sont follement efficaces.

Libérez votre folie douce

DR CHRISTIAN TAL SCHALLER
Éditions Lanore

Finis les conneries !



Le titre résume assez bien ce livre à la fois amusant et instructif : quand nous sommes contrariés, nous pouvons choisir de réagir agressivement (rugir), de réprimer l'émotion (ruminer) ou de la transformer positivement par quelques exercices respiratoires. Avec humour, les auteurs nous invitent à prendre conscience du négativisme ambiant et du mode réactif qui lui est propre. À la place, ils nous proposent de retrouver notre « créativité » et à mettre en œuvre 21 pratiques positives pour se libérer de l'impatience et de l'agressivité, mais aussi du découragement, du je-m'en-foutisme et de l'égoïsme. Les deux compères résument leur enseignement par un mantra à répéter joyeusement : **fini les conneries !**

Rugir, ruminer ou respirer par le nez ?

GUY PERRON & RAYMOND ARPIN
Éditions de l'Homme



VIDÉO

L'interprétation des maladies



Après son ouvrage majeur « *Et si la maladie n'était pas un hasard* » sorti en 2008, le Dr Thomas-Lamotte vient de publier « *L'interprétation des maladies* », la suite de ses travaux résultant de ses 40 années d'expérience en tant que médecin des hôpitaux et neurologue. Dans le prolongement de ce que Sigmund Freud a montré (l'inconscient agissant à travers nos paroles, actes et rêves), le Dr Thomas-Lamotte nous prouve que notre inconscient régule aussi nos maladies, blessures et accidents selon des schémas dont il expose les logiques, et cela afin de compenser des « non-dits » et des culpabilités. L'auteur a été interviewé par Pierre Jovanovic pendant une petite heure. Retrouvez cette vidéo sur Youtube ou sur le site de l'éditeur, *Le Jardin des Livres*.

<https://youtu.be/DAmoKNksp4>

LIVRE AUDIO

Les lois naturelles de l'enfant



L'enfant naît câblé pour apprendre et pour aimer. Chaque jour, les neurosciences nous révèlent son incroyable potentiel. Pourtant, par manque d'information, nous lui imposons un système éducatif inadapté qui freine son apprentissage et n'encourage pas sa bienveillance innée. Céline Alvarez a mené une expérience dans une maternelle en zone d'éducation prioritaire et ses résultats ont été exceptionnels. Après avoir partagé sa conception d'une « autre éducation » sur son site et dans un livre à grand succès, l'ouvrage est publié en version audio. Le texte intégral est lu par l'auteure elle-même.

www.audiolib.fr

CITATION

La civilisation, la vraie, se construit non sur des complicités faciles, des démissions, des esclavages, mais sur des refus, des ruptures.

Théodore Monod

DOCUMENTAIRE

Le transgénérationnel



Suite à un appel à témoignages, Marion Azaïs a pu rencontrer six personnes, patients ou thérapeutes, acceptant de partager leur expérience du transgénérationnel. De ces belles rencontres, a résulté un film documentaire de 50 minutes où chaque témoin raconte son parcours, sa découverte des programmes généalogiques inscrits dans l'inconscient et son cheminement thérapeutique. La réalisation du film a aussi permis de publier un livre dont la première partie est la transcription des témoignages et la deuxième est constituée de commentaires de thérapeutes apportant leur point de vue sur le transgénérationnel. Le livre et le film (visible gratuitement sur le site de Génésens) s'intitulent « *De fils en aiguilles* ».

www.geneasens.com

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

ET SI LES MALADIES ÉTAIENT DES MEMOIRES DE L'ÉVOLUTION ?

par le Dr Robert Guinée



Une tournant se dessine dans le domaine de la psychosomatique, qui nous amène à prendre davantage conscience que nous nous inscrivons dans le schéma de l'Évolution. La maladie peut désormais se comprendre comme un processus naturel activant des mémoires archaïques dont la finalité est la survie de l'individu et de l'espèce. Depuis plus de 25 ans, le Dr Robert Guinée vérifie dans sa pratique le bien-fondé des travaux du Docteur Hamer, qu'il a épluchés dans le texte en allemand - C'est l'ouvrage le plus complet et le plus rigoureux sur la médecine nouvelle jamais publié en langue française..

Prix : 75 € hors frais de port

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

***Vous y trouverez également plus
de 100 livres et DVD sur le sens
psychobiologique des maladies***

L'HYDROTOMIE PERCUTANÉE ou les prodiges de l'eau salée

Conçue par le Dr Bernard Guez, l'hydrotomie percutanée à visée thérapeutique est une technique issue de l'observation clinique en mésothérapie (injection de micro-doses de médicaments par voie intra-dermique), oligothérapie, gériatrie et médecine esthétique. Elle consiste à injecter du sérum marin pour soulager et guérir naturellement toute une série de troubles neuro- et musculo-squelettiques, mais aussi pour améliorer toute une série de maladies. Actuellement, de très nombreux médecins et infirmiers référents dans ce domaine exercent cette activité en pratique libérale quotidienne. Plus de 340.000 séances ont déjà été effectuées, avec des résultats souvent spectaculaires dénués d'effets secondaires.

ARTICLE N° 108

Par le Dr Bernard Guez

Le praticien reste souvent démuni par l'utilisation de traitements symptomatiques bloquant une réaction chimique périphérique sur le plan pharmacologique (antalgiques, anti-inflammatoires, antihistaminiques, infiltrations...) sans la réponse à la demande du patient dans la prise en charge globale de la cause. L'hydrotomie percutanée est une technique de soins qui consiste en l'injection d'une solution saline physiologique par voie intra-dermique ou sous-cutanée en accord avec l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Elle permet également l'administration concomitante ou secondaire de médicaments à visée thérapeutique selon leurs propriétés pharmacodynamiques établies scientifiquement. Ce concept vise à créer un volume de liquide dans la peau appelé « coussin d'hydrotomie » qui constitue un véhicule d'apport pour les produits utilisés avec une diffusion locorégionale pour traiter une lésion de façon ciblée. Le traitement peut être administré de manière discontinue ou continue, en ville ou à l'hôpital, selon la technique dite « tumescente ». Sur le plan étymologique, « hydro » vient du grec = eau, et « tomi » = coupure, incision. L'hydrotomie est le fait de pousser, d'infiltrer de l'eau dans les tissus, les fibres et les organes.

L'hydrotomie percutanée permet d'améliorer la plasticité cellulaire dans les troubles musculo-squelettiques et neuro-squelettiques conflictuels : l'eau est le meilleur conducteur de l'influx nerveux dans les tissus biologiques humains.

Histoire de l'hydrotomie

Sur le plan historique, au début du siècle dernier, le biologiste René Quinton soulignait l'intérêt de l'eau de mer injectable (plasma de Quinton) dans la déshydratation aiguë du nourrisson. En 1979, le Dr Michel Pistor publiait « *Le défi thérapeutique* » en introduisant la notion d'injection locale de médicaments (mésothérapie) : « Peu, rarement et au bon endroit ». Il permettait de jeter les bases d'un traitement du terrain en activant des « leviers » régénérateurs (procaïne, iode, soufre), microcirculatoires (vasodilatateurs), immunostimulants (vaccins), détoxication du calcium et des métaux lourds (mésochélation).

En 1983, le Dr Henry Picard publiait un ouvrage « Vaincre l'arthrose » dans lequel il soulignait également l'intérêt d'une oligothérapie à visée biocatalytique par voie buvable et injectable. Dans les années 1990, le Dr Pierre Fournier (Paris) et le Dr Klein (USA) introduisaient en médecine esthétique la technique dite « tumescente » qui consistait en l'injection d'anesthésiques locaux dilués dans du sérum physiologique pour une analgésie de surface avant lipoaspiration ou la pose de fils tenseurs au niveau du visage.

En gériatrie, la perfusion sous-cutanée du sujet âgé avec administration de médicaments (hypodermoclyse) est pratiquée depuis plusieurs décennies en cas de déshydratation.

L'hydrotomie percutanée est au carrefour de ces différentes techniques.

Un peu de physiologie...

Il faut rappeler brièvement que, sur le plan physiologique, les cellules sont constituées à 70% d'eau et de sels minéraux par le fonctionnement de la pompe à sodium/potassium. Sur le plan biologique, au niveau énergétique et fondamental, le fonctionnement est assuré par le cycle de Krebs avec des échanges permanents intercellulaires dans le milieu interstitiel à travers leur membrane régissant un équilibre physico-chimique strict : l'homéostasie. Le cycle de Krebs représente également la base du métabolisme cellulaire apportant l'énergie à la cellule.

Des troubles physiologiques et biologiques entraînent des dysfonctionnements cellulaires associant altérations des échanges, troubles microcirculatoires (hypoxie : diminution d'oxygène), troubles dégénératifs (intoxications chroniques) évoluant vers la fibrose, la sclérose ou la nécrose (mort cellulaire). Sur le plan neuro-anatomique, la distribution nerveuse reconnaît des territoires appelés « dermatomes » (territoire de peau en rapport avec les racines nerveuses au départ de la colonne vertébrale). Tout cela établit une véritable cartographie métamérique responsable de chaque zone de peau et des viscères, en relation avec ces circuits nerveux issus de la moelle épinière. L'hydrotomie percutanée permet d'améliorer la plasticité cellulaire dans les troubles musculo-squelettiques et neuro-squelettiques conflictuels : l'eau est le meilleur conducteur de l'influx nerveux dans les tissus biologiques humains.

Modes d'action

L'hydrotomie percutanée permet d'avoir 3 actions principales :

- Une action **neuro-anatomique**, en obtenant une action sur la plasticité mécanique des nerfs aux différents étages de la moelle épinière.
- Une action sur le **système nerveux autonome**, qui est responsable de la vascularisation des organes internes et de leur sensibilité.
- Enfin, une **action neurophysiologique** agissant sur l'équilibre hormonal, ainsi que sur les médiateurs chimiques dans les troubles fonctionnels déréglés à la suite de chocs psycho-émotionnels.

En résumé, les nerfs sont des « lanceurs d'alerte » qui se dérèglent pour donner des maladies. L'eau permet de rétablir la conduction nerveuse. L'hydrotomie percutanée permet ainsi d'agir sur les données physiologiques, biologiques, neuro-anatomiques et neurophysiologiques.

L'eau constitue ainsi le meilleur véhicule d'apport thérapeutique local à l'échelon cellulaire pour l'injection de médicaments. Elle permet également l'apport



d'oligo-éléments et de minéraux avec un véritable lavage thérapeutique cellulaire ou « wash out ». Ceci améliore l'hydratation et les échanges intercellulaires (matrice extracellulaire) tout en diluant les médiateurs chimiques de l'inflammation (bradykinine, interleukines, histamine, TNF, métallo-protéases...). Ce phénomène peut être potentialisé par les vaso-dilatateurs grâce à un phénomène de « relargage » lors des grandes dilutions.

L'eau est l'huile du corps

La fonction d'un organe est directement liée à sa teneur en eau et à la qualité de cette eau qui détermine les échanges intercellulaires comme « l'huile » d'un moteur biologique. L'eau établit une véritable connectique intra- et extracellulaire en équilibre physicochimique (homéostasie). Tous les organes fonctionnent selon un phénomène appelé « compliance » de l'organe (foie, cœur, poumons, reins mais également cartilage, disques, tendons, ligaments, nerfs, synoviale). La compliance est déterminée par l'indice de viscosité d'un organe en fonction de l'eau qu'il contient : $c = L/cm \text{ d'eau (Volume/Pression)}$. Exemple : Poumon = 0,25 L/cm d'eau diminue en cas de maladie : fibrose, broncho-empysème...

La déshydratation est un facteur de vieillissement et de sénilité avec perte de l'élasticité des tissus. Les malades d'Alzheimer ou de Parkinson (maladies neurodégénératives) connaissent une déshydratation de 20 à 25% du poids de l'organe 10 ans avant l'apparition des signes cliniques. L'eau est donc le moteur de l'organe. La peau constitue le premier organe de filtration micronisée avec effet d'« éponge » ou de réservoir à libération prolongée du fait de son élasticité. Il faut également rappeler son rôle microcirculatoire et son implication dans les défenses immunitaires. L'hydrotomie évite la forme buvable ou intraveineuse, et donc la dégradation métabolique, mettant ainsi à l'abri les organes profonds (foie, reins, poumons, cœur...). Le « coussin » d'hydrotomie percutané joue un rôle d'amortisseur pour le passage des médicaments par la voie générale. Elle nécessite par conséquent des doses moins importantes des produits par une action ciblée sur la lésion. Ceci permet d'éviter leurs effets indésirables.

De multiples indications

L'hydrotomie percutanée permet d'avoir une action sur 5 unités de compétences responsables des maladies et de leurs symptômes :

1. **L'unité fondamentale** est constituée par la matrice extracellulaire et le liquide interstitiel (bain cellulaire). Cette matrice extracellulaire est formée par le tissu conjonctif qui contient des fibres collagènes assurant son élasticité. Le dysfonctionnement de cette unité détermine l'apparition des maladies dégénératives en « ose » : arthrose, fibrose, sclérose, vieillissement, sénilité. Le traitement de cette unité consiste en l'injection :
 - d'une solution saline physiologique isotonique qui a pour indication l'hydratation extracellulaire, véhicule d'apport thérapeutique, recharge en chlorure et en sodium
 - d'oligo-éléments Fer, Zinc, Cuivre, Manganèse, Fluor, Cobalt, Iode et Sélénium à visée biocatalytique

- de vitamines du complexe B (B1, B2, B3, B5, B6, B9, B12), vitamines A-C-D-E-K qui rechargent le cycle de Krebs
- de silicium organique qui est un régénérateur du tissu conjonctif
- de magnésium qui agit sur la recharge énergétique de la cellule.

Ces différents éléments constituent les bases de la micro-nutrition cellulaire.

- d'EDTA qui est un chélateur des métaux lourds (plomb, mercure, cadmium) et permet la détoxification du calcium périphérique dans l'arthrose (ostécondensation et ostéophytes, bec de perroquet).

2. **L'unité microcirculatoire** est constituée des micro-artérioles, micro-veinules, capillaires et lymphes. Son dysfonctionnement détermine des maladies microcirculatoires avec une diminution de l'oxygénation cellulaire. Dans ce cas on injectera :

- des vasodilatateurs qui permettent l'oxygénation cellulaire
- de très petites doses d'anti-inflammatoires pour fluidifier le sang (effet aspirin-like).

3. **L'unité neurologique** est constituée de nerfs et de filets nerveux qui transmettent le message douloureux. Son dysfonctionnement engendre des troubles des nerfs et de la conduction nerveuse (neuropathies, névralgies) avec comme symptômes des douleurs, engourdissements, fourmillements, sensations d'électricité. Au niveau du traitement on utilisera :

- des anesthésiques de surface
- des vasodilatateurs réduisant les phénomènes congestifs locaux
- des complexes de vitamines B qui renforcent la gaine du nerf et son environnement
- du magnésium qui diminue l'hyper-excitabilité nerveuse et améliore la conduction.

4. **L'unité immunologique** est constituée par l'immunité à médiation cellulaire (cellules, tissus, rejet de greffe) et humorale dans les compartiments circulants (sang, lymphes). Son dysfonctionnement entraîne des infections avec la terminologie en « ite » (rhinite, sinusite, bronchite, colite, cystite, polyarthrite, asthme, gastrite). Le traitement consistera en la stimulation du système immunitaire par micro-vaccinations selon la technique de nappage intradermique. On l'utilisera soit avec des piqûres sans injection de produit (piqûres sèches) comparables aux micro-scarifications qui permettent de stimuler les défenses naturelles de la peau, soit avec des fragments de vaccins au niveau ORL et respiratoire (vaccin antigrippal, vaccin anti-pneumococcique, vaccin anti-haemophilus B) ou au niveau digestif et génito-urinaire par des vaccins polyvalents (anticolibacillaire, antiklebsiella, antiproteus, antistreptococcus).

5. **L'unité énergétique** est constituée de :

- L'énergie fondamentale avec des échanges ioniques cellulaires positifs et négatifs
- L'énergie circulatoire avec les flux dynamiques sanguins et des canaux lymphatiques
- L'énergie nerveuse avec la transmission électrique de l'influx nerveux qui régite également l'équilibre neuro-sympathique (frein et accélérateur).

Cette unité exerce un contrôle neuro-immunitaire (dysimmunité et maladies auto-immunes) et un contrôle neuro-endocrinien (exemple : troubles thyroïdiens). Le traitement de cette unité est indiqué pour la spasmophilie, le stress, l'anxiété, les asthénies, les vertiges, les troubles du sommeil, la dépression légère, les terrains d'hypersensibilité et d'hyper-réactivité dénommés troubles fonctionnels. On corrigera ces troubles par l'injection d'oligo-éléments (Magnésium, Phosphore, Potassium, Vitamines B et C) et d'antidépresseurs micro-dosés. Ainsi, le traitement par hydrotomie percutanée est adapté à la pathologie spécifique à traiter par l'hydratation, la micronutrition, la microcirculation, la recharge énergétique membranaire et enzymatique, la détoxification des métaux lourds et du calcium. On notera également la microstimulation et la micro-régénération par l'action mécanique de la piqûre, et enfin la mésovaccination qui permet de stimuler les défenses immunitaires. On agit sur le traitement du terrain.

Alors que la médecine conventionnelle a donné des noms à des maladies avec des symptômes (douleurs, inflammation, spasmes, sécrétions...), l'hydrotomie



percutanée va agir sur le terrain et la lésion : déshydratation, dégénérescence, problèmes de vascularisation, insuffisance immunitaire. Donc, elle va avoir une action de la superficie vers la profondeur, rapidement là où les troubles se trouvent, sans dégradation métabolique et sans effet secondaire.

Les formes cliniques communes constituent une analogie entre différentes altérations des unités de compétence et les maladies. La ride peut être assimilée à

L'hydrotomie percutanée va avoir une action de la superficie vers la profondeur, rapidement là où les troubles se trouvent, sans dégradation métabolique et sans effet secondaire.

l'arthrose de la peau par déshydratation, perte de l'élasticité et plasticité. La colopathie fonctionnelle est l'asthme du côlon par dysfonctionnement de l'unité de compétence neuro-

logique et immunitaire. La maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique sont la « rhino sinusite de l'intestin » ou l'« eczéma de l'intestin qui saigne » : l'unité immunitaire est altérée.

Action sur les causes de la douleur

L'hydrotomie percutanée permet d'agir sur la cause de la douleur. Ses indications sont :

- En rhumatologie : arthrose (cervicale, dorsale, lombaire, épaules, genoux, doigts), canal lombaire étroit, lombo-sciatique, hernie discale, hypercalcification (chondrocalcinoses, ostéophytes, exostoses avec compressions mécaniques), tassements vertébraux, ostéoporose, tendinites, contractures musculaires, elongations.
- En neurologie : migraine, algies vasculaires de la face, névralgies d'Arnold, névralgies faciales, canal carpien, cruralgies, maladie de Morton, névralgies d'origine compressive.
- En ORL : acouphènes, troubles de l'équilibre, hypoacousie.
- En odonto-stomatologie : Syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur (SADAM), parodontopathies.
- En dermatologie : fibroses cicatricielles et post-opératoires.
- En gériatrie : hydratation et nutrition du sujet âgé.
- En chirurgie générale : douleurs post-opératoires, antibiothérapie locale.
- En chirurgie orthopédique : intervention récusée, séquelles post-opératoires (cal osseux hypertrophique, pseudarthrose, algodystrophies, fibroses).
- En rééducation fonctionnelle : troubles de la mobilité, action complémentaire en ostéopathie.
- En centre anti-douleur et anesthésiologie : analgésie de surface, traitement des douleurs névralgiques.
- En gastro-entérologie : colopathie chronique, rectocolite hémorragique, maladie de Crohn
- En micronutrition cellulaire : carence d'apport de vitamines et minéraux
- Traitement des grands brûlés.

Trois techniques différentes

L'hydrotomie percutanée s'opère selon 3 techniques différentes :

- La **technique main-syringe** qui consiste en l'injection des principes ac-

tifs directement par le praticien au point douloureux déterminé en début de séance.

- La technique de **mésoperfusion** utilise le mésokit perfuseur. C'est un dispositif médical à 12 sorties ou « pieuvre » mise au point par les Dr Bernard Guez et Jacques Strouk, qui est une perfusion sous-cutanée multipoints d'une durée de 30 à 75 min. Elle permet de traiter une lésion de façon locorégionale.
- La **mésovacination** intradermique est pratiquée par nappage pour l'injection de très faibles quantités de vaccins dilués dans la peau.

Nous allons prendre l'exemple du traitement de l'arthrose par mésosclélation du calcium avec l'hydrotomie percutanée. Selon l'OMS, l'arthrose est un processus dégénératif qui aboutit à la destruction du cartilage et qui entraîne des douleurs plus ou moins inflammatoires avec diminution de la mobilité et déformations. Cette altération résulte de contraintes mécaniques, d'hyper-pressions exercées directement par l'os sur le cartilage et sur les structures ostéoarticulaires avoisinantes, par apposition du calcium à sa périphérie. Le cartilage n'est pas vascularisé mais il est constitué à 70% d'eau et de sels minéraux. De même, le disque intervertébral est très hydrophile.

En médecine conventionnelle, on utilise dans ce cas la viscosupplémentation qui consiste en l'injection d'acide hyaluronique qui absorbe 300 fois son poids moléculaire en eau. Cependant en passant par l'acide hyaluronique, le coût de l'opération est très élevé et celle-ci ne sert finalement qu'à une action indirecte sur le cartilage et non sur l'os qui se déforme. En hydrotomie percutanée, nous allons injecter directement de l'eau associée aux autres principes actifs pour agir sur tous les éléments anatomiques concernés et notamment sur la dissolution du calcium périphérique avec l'action de mésosclélation par l'EDTA. Nous obtenons ainsi 3 actions simultanées : hydratation et micronutrition cellulaire, réduction du calcium périphérique et relance métabolique pour contrer le processus de dégénérescence cellulaire dans l'arthrose.

Un espoir pour le traitement du cancer

En ce qui concerne l'avenir de l'hydrotomie, nos recherches se concentrent sur la thérapie génique par l'utilisation d'acides aminés véhiculés par l'eau pour atteindre de façon naturelle le noyau cellulaire constitué par les acides nucléiques afin de renforcer l'ADN. Ceci permettra d'éviter les erreurs de mutations qui sont à l'origine de maladies telles que le cancer.

Toujours dans le domaine de l'oncologie, l'utilisation de solutions hyper- ou hypotoniques guidées sous échographie ou scannographie interventionnelle permettrait de détruire des cellules dans un territoire circonscrit (exemple : métastases) sous contrôle informatique. D'autre part, des mésoperfusions extracorporelles transguidées avec des aiguilles de 5, 10, 15 voire 20 cm de long réaliseraient une chimiothérapie anticancéreuse locale avec plus d'efficacité tout en évitant les effets indésirables généraux. L'hydrotomie deviendra une affaire de spécialistes avec de bonnes connaissances dans chaque discipline.

En conclusion, l'hydrotomie percutanée est une technique de médecine générale interventionnelle ciblée sur la lésion. L'eau est un agent thérapeutique et un véhicule d'apport des médicaments en utilisant les grandes dilutions avec des petites doses. La qualité de l'information médicamenteuse prime sur la quantité de médicaments. Le lavage thérapeutique cellulaire au niveau local et régional (traitement du terrain) permet également la relance des métabolismes micro-nutritionnels et micro-énergétiques. Il faut noter le coût économique très faible pour la collectivité et les caisses de la Sécurité Sociale. ■

Pour en savoir plus : www.hydrotomiepercutanee.com



Médecin homéopathe et mésothérapeute, le Docteur **Bernard Guez** est également gériatre, et médecin esthétique. Il exerce en médecine libérale privée à Nice depuis près de 35 ans, ayant effectué à ce titre plus de 300 000 procédures en médecine générale interventionnelle. Il est le président de l'Association Internationale d'Hydrotomie Percutanée (AIHP) créée en 2006.

En tant que concepteur de la technique et conférencier international, il a mis au point, avec le Dr Jacques Strouk, le mésokit perfuseur ou « pieuvre » en 1995.

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 (67 numéros) - 105 €
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	58	59	60	61	62	63
64	65	66	67																	

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 (105 €), 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



Devenez DIFFUSEUR DE **néo**santé

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

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

(pour souscrire, voir page 31)



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