

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio n°70

Revue internationale de santé globale

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

septembre 2017

DÉCODAGES

Maladie de Dupuytren
Bégaiement
Frigidité
Tumeur au cerveau

FRÉDÉRICK LEBOYER &
RYKE GEERD HAMER



Deux pertes pour
l'humanité

CANCER

Témoignage de
guérison naturelle

BIEN-ÊTRE

La méthode Félicitée

PALÉONUTRITION

Évolution et microbiote
intestinal

Interview



Grand décodage des PATHOLOGIES RESPIRATOIRES & ORL



par le Dr Jean-Claude Fajeau

SERGE TISSERON
« L'empathie est menacée »



LE SOMMAIRE

N°70 septembre 2017

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

GRAND DÉCODAGE : Les pathologies respiratoires & ORL p 6

Carte blanche : Hommage à Frédéric Leboyer p 10

Interview : Serge Tisseron p 12

CAHIER DÉCODAGES

- Le bégaiement p 15

- La frigidity p 16

- La maladie de Dupuytren p 17

- Rubrique « Le plein de sens » p 18

Tumeur au cerveau, polyarthrite, cancer du sein

- Décodagenda p 19

- L'ÉVIDENCE DU SENS : La cohérence du chaos p 20

La rubrique de Jean-Philippe Brébion

CAHIER RESSOURCES :

- Protéines végétales ou animales ? (III) p 21

- Naturo pratique : Élever bébé sans couches (II) p 22

- Bon plan bien-être : La méthode Félicitée p 23

- Paléonutrition : Équilibrer le microbiote intestinal p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

- Outils p 27

Article n° 111 : Cancer : une guérison sauvage 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, Daniel Miron, Kerstin Chavent,
Dr Michel Odent.

Photo de couverture : 123RF

Impression : Dereume Printing (Drogenbos)

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

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

MONUMENT EN PÉRIL

Comme annoncé dans mon infolettre du 5 juillet, le Dr Ryke Geerd Hamer est décédé le 2 juillet dernier à Sandefjord, en Norvège, là où il s'était réfugié depuis une dizaine d'années. Il avait 82 ans, ce qui est un peu jeune pour mourir compte tenu de son énergie vitale peu ordinaire. Cet homme était un roc que rien ne semblait pouvoir ébranler, même pas quarante ans de persécution et deux séjours en prison pour exercice illégal de la médecine. Il s'était également relevé de la mort tragique de son fils Dirk, de son cancer qui avait suivi et de la perte de son épouse, les trois événements qui lui ont permis de comprendre l'origine conflictuelle des maladies et de fonder sa révolutionnaire « Médecine Nouvelle » articulée autour de « cinq lois biologiques de la nature »⁽¹⁾. Mais il y a sans doute une blessure que cet être exceptionnel n'a jamais réussi à cicatriser, celle d'être rejeté par ses pairs, d'être empêcher de pratiquer son art et de ne pas pouvoir faire valider ses découvertes par la science médicale. Contrairement à une légende entretenue par ses détracteurs, le Dr Hamer souhaitait que ses travaux soient examinés et reconnus à leur juste valeur. Il y était d'ailleurs parvenu une fois, en 1998, à l'Université de Bratislava. Il espérait encore, sinon être réhabilité de son vivant, du moins être autorisé à défendre publiquement sa vision. De source fiable, j'ai appris que le médecin allemand s'était vu récemment opposer un nouveau refus de faire expertiser ses recherches par des gens qualifiés. Peut-être est-ce l'avanie de trop qui a déclenché l'accident vasculaire fatal. Lui qui, selon beaucoup, aurait mérité plusieurs fois le prix Nobel, est mort dans l'isolement et le déshonneur. Honte à notre société capable d'ostraciser ses plus grands chercheurs de vérité !

« Hamer est mort, vive la Médecine Nouvelle ! », me suis-je exclamé dans ma lettre numérique du 5 juillet. Et c'est vrai qu'il y a de bonnes raisons de rester optimiste. L'inventeur a disparu mais son invention demeure vivante. Son œuvre se perpétue à travers les médecins et thérapeutes qui l'ont côtoyé et qui ont formé à leur tour de nombreux praticiens de santé. Sous les appellations de « médecine du sens », « biologie totale », « biodécodage » ou « psychosomatique clinique », le savoir hamérien se transmet et ne mourra jamais. Le temps finit toujours par rendre justice. Néanmoins, j'ai quelques raisons d'être inquiet à court et moyen terme. La première, c'est qu'on peut compter sur les doigts d'une main les médecins francophones directement instruits par le Dr Hamer et toujours en activité. Les autres s'en sont détournés, sans doute effrayés par la chasse aux sorcières et les accusations de dérive sectaire. Quant aux premiers élèves du mentor allemand, ils ont formé très peu de docteurs en médecine, pourtant les mieux placés pour maîtriser toute la complexité de la « neuve medezin » et en saisir toutes les subtilités, notamment sur le plan de l'embryologie. Faute de combattants patentés, la lutte pour un nouveau paradigme médical peut donc encore être perdue. La deuxième raison de mon relatif pessimisme, c'est que le cœur des connaissances hamériennes, à savoir le sens BIOLOGIQUE de la maladie, est menacé d'incompréhension et de déformation. Par exemple, le Dr Thierry Janssen n'a rien pigé à cette notion quand il a écrit son livre « La maladie a-t-elle un sens ? ». Et beaucoup d'autres auteurs et formateurs lui ont emboîté le pas en faisant prévaloir l'interprétation psychologique et symbolique des pathologies. Rappelons que celles-ci sont des programmes du cerveau archaïque, des « mémoires de l'évolution » que nous avons en commun avec les végétaux et les animaux, et non les produits du seul néocortex humain. On ne peut rien comprendre à la santé et à ses troubles si on s'en tient à la psychosomatique classique déconnectée de disciplines comme l'écologie et l'éthologie. La médecine nouvelle, c'est pas de la « psy », c'est une nouvelle science de la vie embrassant les autres sciences naturelles ! D'où mon troisième motif d'inquiétude : certains ouvrages du Dr Hamer sont devenus introuvables, la diffusion de ce qui existe est confidentielle et toute la partie de son œuvre sur les maladies psychiatriques n'a pas été publiée en français. Son plus brillant élève, le Dr Claude Sabbah, n'a laissé aucun écrit et les autres ont édité des bouquins grand public qui simplifient à l'excès et parfois trahissent. S'il n'y avait pas l'ouvrage magistral du Dr Robert Guinée⁽²⁾, toute la richesse de l'œuvre hamérienne pourrait rester ignorée en francophonie.

Mais ma principale raison de tempérer mon optimisme estival, c'est que *Néosanté* connaît de nouveaux ennuis financiers. Malgré mes efforts de recrutement, le nombre d'abonnés est en train de baisser et les problèmes de rentabilité resurgissent. Or, nous sommes le seul journal au monde à informer sur l'approche du Dr Hamer et de ses émules ! Qui, à part nous, pourrait publier des articles de décodage comme ceux du Dr Fajeau (page 6 et suivantes) ou des témoignages comme ceux de ces cancéreuses condamnées et totalement guéries (pages 18 & page 28 et suivantes) ? Qui, à part nous, pourrait avertir que le Dr Alain Scohy a lancé une formation à la lecture des scanners cérébraux (voir page 19), un savoir hamérien lui aussi menacé ? Pour sauver le monument en péril, je pense qu'il faudrait aussi sauver notre mensuel et l'empêcher de sombrer. (Ré)abonnez-vous, abonnez vos amis, achetez et offrez les livres que nous diffusons et éditons⁽³⁾ : l'avenir des géniales trouvailles du Dr Hamer dépend aussi de vous !

Yves RASIR

(1) Voir *Néosanté* n° 1 et suivants - (2) « Et si les maladies étaient des mémoires de l'évolution », Néosanté éditions - (3) En vente dans la boutique du site www.neosante.eu.

● Fièvre et autisme



Double coup de tonnerre sur le front de l'autisme. Selon une étude américaine publiée dans *Molecular Psychiatry*, les épisodes de fièvre chez la femme enceinte sont associés à un risque augmenté de troubles du spectre autistique chez l'enfant, avec une augmentation de 40% du risque lorsque les épisodes fébriles surviennent durant le deuxième trimestre de grossesse.

Parue dans la revue *Pediatrics*, une autre étude menée au Danemark affirme que les femmes ayant eu la grippe durant leur grossesse ont deux fois plus de risque d'avoir un enfant autiste. Le risque est multiplié par trois si l'infection survient avant la 32^e semaine et est encore augmenté si des antibiotiques ont été prescrits. Selon les chercheurs, qui ont également mené des expériences sur des souris, l'activation du système immunitaire maternel pourrait provoquer des déficiences dans le développement neuronal du fœtus. Vu qu'on vaccine de plus en plus les femmes enceintes et que la réaction fébrile est considérée comme un effet « bénin » de la vaccination, il y a de quoi se poser des questions...

● Maladie mentale : origine prénatale ?

Dans un article de l'*American Journal of Psychiatry*, des chercheurs s'interrogent sur le lien entre la vie intra-utérine et le risque de développer plus tard une maladie mentale. Ils notent qu'il existe par exemple une association démontrée entre le poids à la naissance et des symptômes ultérieurs de type psychotique. Dans la littérature médicale, on trouve aussi les preuves que l'anxiété maternelle, la dépression et le stress influent sur le développement neurologique du futur bébé. Les auteurs postulent que son cerveau en est affecté au point d'augmenter la sensibilité postnatale aux influences de l'environnement. Ils concluent que l'étude des composantes fœtales de la maladie mentale représente l'avenir de la psychopathologie.

● Antibiotiques & Lyme chronique

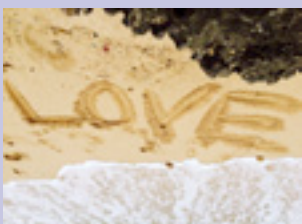
Au début de l'été, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) américains ont mis en garde contre le diagnostic abusif de maladie de Lyme chronique et les traitements prescrits par les médecins qui les posent. Selon ce rapport, « au moins cinq études randomisées et contrôlées par placebo ont montré que les cures prolongées d'antibiotiques, intraveineux en particulier, n'améliorent pas substantiellement les résultats à long terme chez les patients et qu'elles peuvent entraîner des préjudices graves, dont la mort ». À méditer par les associations militantes et leurs toubibs gourous qui voient du Lyme chronique partout et multiplient les ordonnances bactéricides.

● Arthrose & chondroïtine

Nouvelle pièce à verser dans ce dossier controversé : selon une nouvelle étude publiée dans le *British Medical Journal* mais financée par un fabricant de chondroïtine, ce supplément alimentaire serait aussi efficace que les anti-inflammatoires pour soulager les patients souffrant d'arthrose du genou. Après 6 mois de traitement, il n'y avait pas de différence significative entre les performances du sulfate de chondroïtine et celles de l'anti-inflammatoire, toutes deux étant supérieures à celles du médicament placebo et du complément factice (Source : *LaNutrition.fr*).

● Cancer & chimio

Une nouvelle recherche menée à l'Université Yeshiva (New York) l'affirme : la chimiothérapie néo-adjuvante du cancer du sein contribue à induire un nouveau cancer et à le généraliser. La tumeur initiale est bien circonscrite par les traitements chimiques, mais de nombreuses cellules tumorales seraient éparpillées et disséminées dans le corps, notamment dans les poumons tout proches, via la circulation sanguine. Les métastases ne seraient donc pas un mythe ? Elles seraient générées par la chimio elle-même ? Dossier à suivre car les chercheurs américains vont désormais se pencher sur les processus cancéreux induits dans d'autres tissus. (*Transnational Medicine*)



● Le placebo soigne le chagrin d'amour

Si l'effet placebo est capable de vaincre certaines ou d'atténuer la douleur, pourquoi ne soignerait-il pas les souffrances sentimentales ? Pour le savoir, des chercheurs américains ont invité 20 personnes venant d'être « plaquées » à prendre par voie nasale un produit censé atténuer leur douleur émotionnelle. Pour le groupe témoin, on leur disait que le spray (une simple solution saline) servait seulement à améliorer les images IRM. Résultat : chez les personnes pensant avoir reçu un remède contre le chagrin d'amour, la peine de cœur était significativement réduite. L'imagerie a montré que, sous placebo, leur cerveau réagissait moins à la vision d'une photo de l'ex. (*Journal of Neuroscience*)

● Cancer du sein & mammographie

Depuis le déploiement des programmes de dépistage par mammographie, le nombre de diagnostics de cancers du sein de petite taille a augmenté trois fois plus que n'a diminué celui des cancers de grande taille, ce qui reflète déjà le phénomène de surdiagnostic. Une étude publiée récemment par le *New England Journal of Medicine* enfonce le clou puisqu'elle démontre que la taille de la tumeur dépend davantage de ses caractéristiques biologiques que de son repérage précoce : de nombreuses microtumeurs à pronostic favorable ne grossissent jamais, ce qui explique les meilleurs taux de survie dans la population dépistée systématiquement. En d'autres termes, cela confirme que les avantages du dépistage sont un mirage.

● Inflammation & émotions

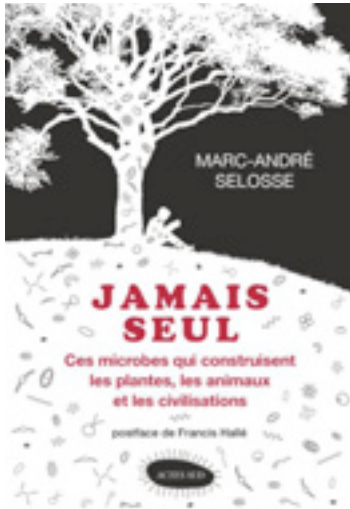
Les recherches scientifiques suggèrent de plus en plus que le niveau d'inflammation systémique, et donc la susceptibilité aux maladies chroniques, dépend en bonne partie du vécu émotionnel. Selon une étude publiée dans la revue *Emotion* de l'*American Psychological Association*, ce n'est pas seulement la quantité d'émotions positives qui contribue à réduire la réponse inflammatoire, mais aussi leur diversité. Plus les participants éprouvaient de belles émotions différentes (enthousiasme, intérêt, fierté, etc.), plus leur sang prélevé six mois plus tard s'est avéré pauvre en marqueurs d'inflammation. Sur le modèle de la biodiversité, les auteurs en appellent à favoriser l'« émodiversité ».

● Stress prénatal & longévité

De nombreuses études ont mis en évidence qu'un stress prénatal majeur, comme un deuil ou une famine, peut impacter la santé de l'enfant et augmenter le risque de maladie physique et mentale. Mais qu'en est-il des conséquences à long terme sur la mortalité ? Pour le savoir, des chercheurs français de l'Inserm ont étudié une cohorte d'enfants nés en 1914-1918, dans laquelle ils ont identifié 2 651 pupilles de la nation dont le père était mort au combat durant cette période. Ils ont ensuite comparé le parcours des orphelins de guerre à celui des autres enfants. Bilan : pas de différence de longévité si les premiers avaient perdu leur père après leur naissance. Pour ceux qui ne l'ont pas connu, par contre, la vie adulte était écourtée en moyenne de 2,4 ans, et même de 4 ans si la mort du papa avait eu lieu au dernier trimestre de grossesse.

ZOOM

La solitude, ça n'existe pas



Non, je ne vais pas vous fredonner le refrain de Bécaud. Ni plagier Moustaki qui ne se sentait « jamais seul avec sa solitude ». Mais je vais quand même vous chanter quelque chose, en l'occurrence les louanges de ma lecture de vacances, un essai scientifique précisément intitulé « *Jamais seul* ». Publié chez Actes Sud, cet ouvrage exceptionnel est l'œuvre de Marc-André Selosse, un biologiste français de 49 ans, qui est professeur au Museum d'histoire naturelle et à l'Université de Gdansk, en Pologne. Sa spécialité ? Les micro-organismes et les liens symbiotiques qui les unissent aux plantes et aux animaux. Dans ce bouquin exigeant se lisant toutefois comme un roman, l'auteur nous conte une véritable révolution scientifique, celle qui se déroule en ce moment-même quant à l'appréciation du rôle des microbes. Depuis l'invention du microscope et surtout depuis Pasteur, on a regardé les germes comme des agents extérieurs porteurs de maladies, voire comme des agresseurs invétérés du genre humain. Désormais, nous savons que tous les organismes vivants, végétaux ou animaux, dépendent intimement des bactéries, champignons ou virus qui les habitent. Les microbes contribuent à leur nutrition, à leur développement, à leur immunité (qui ne peut plus être assimilée seulement à un système de défense) ou même à leur comportement et à leur fonctionnement psychique. Toujours pris dans un réseau d'interactions microbiennes, les êtres vivants peuplant la terre ne sont donc... jamais seuls.

Au fil d'un récit érudit foisonnant d'exemples et d'anecdotes historiques, Marc-André Selosse détaille d'abord de nombreuses symbioses qui associent microbes et plantes. Les premiers sont tellement indispensables aux secondes – ils ont par exemple inventé la photosynthèse, qu'il est inexorablement suicidaire de stériliser le sol par des intrants chimiques. La seule fertilisation réduit déjà la mycorhization, c'est-à-dire l'alliance des champignons et des racines des plantes, sans laquelle un végétal ne peut se développer sainement. Le livre décrypte ensuite les extraordinaires adaptations symbiotiques des animaux, qu'ils soient marins ou terrestres. On y apprend notamment qu'une vache ne se nourrit pas d'herbe, mais des bactéries contenues dans son rumen et qui ont fait fermenter l'herbe broutée. Comme tous les animaux, l'être humain abrite dans son tube digestif (et pas seulement là) des levures et des bactéries formant un microbiote indispensable à sa survie et à sa santé. Marc-André Selosse s'inquiète, entre autres, de la banalisation des césariennes, des antibiothérapies prolongées, des effets funestes de l'allaitement artificiel et de l'obsession aseptique contemporaine. Il plaide avec brio pour une « saleté propre », autrement dit pour une hygiène de vie réhabilitant largement l'univers microbien dans sa fonction adaptative et immunisante. Enfin, l'ouvrage démontre le rôle des symbioses microbiennes au niveau des écosystèmes, de l'évolution, du climat (!) et des pratiques culturelles et alimentaires (vin, bière, fromage...) qui ont forgé les civilisations. Les bactéries ont précédé les eucaryotes et elles forment aujourd'hui l'écrasante majorité du génome véhiculé dans nos cellules. Si tout autre type de vie disparaissait, les microbes pourraient encore animer des sortes de silhouettes humaines dotées d'un cœur ! Et l'auteur de s'interroger en conclusion : qui dit « je » quand je parle : moi ou le microcosme étranger que j'héberge ? Le monde visible ne serait-il que l'écume des tribulations microbiennes ?

Destiné à tous les publics, ce fantastique essai magistralement transformé constitue une mine d'informations pour les amoureux de la nature et des animaux, les enseignants, les médecins et les pharmaciens, les agriculteurs et les jardiniers, et plus généralement pour tous les curieux du vivant. À l'issue de ce périple dans l'univers microbien, le lecteur, émerveillé, ne pourra plus porter le même regard sur le monde qui l'entoure. A fortiori, il ne pourra qu'adopter une autre vision sur le rôle positif des microbes dans l'édification d'une vitalité et d'une santé naturelles. Les lecteurs familiarisés à la médecine nouvelle du Dr Hamer ou à la biologie totale du Dr Sabbah y trouveront des arguments scientifiques donnant raison à ces deux pionniers et justifiant amplement un changement du paradigme médical actuel.

Y. R.

● Microbiote & émotions

Les bactéries intestinales interagissent avec des régions du cerveau associées à l'humeur et au comportement, selon une étude publiée dans le *Journal of Behavioral Medicine*. Kirsten Killich et ses collègues de l'Université de Californie ont mené cette étude sur 40 femmes en bonne santé. Les expériences ont montré que les femmes hébergeant surtout des bactéries *Prevotella* éprouvaient plus de sentiments négatifs (anxiété, détresse, irritabilité...) après avoir regardé des images émotionnellement désagréables. Dans le groupe des participantes mieux pourvues en bactéries *Bactéroides*, le stress était moins grand et l'imagerie a montré que certaines zones cérébrales (cortex frontal et hippocampe) étaient plus volumineuses et plus actives. Reste maintenant à déterminer si le microbiote influence le développement et l'activité du cerveau ou si c'est lui qui influence la composition de la flore intestinale. Et pourquoi pas les deux, en boucle rétroactive ? En tout cas, c'est une nouvelle confirmation de l'interaction entre le ventre et la tête.

● Vaccin hépatite B & sclérose en plaques

À l'heure où la dictature vaccinale se met en place sous l'impulsion d'Emmanuel Macron, la Cour de Justice Européenne vient de lui planter une grosse épine dans le pied. Appelés à se prononcer sur la plainte d'un patient français, les juges de Luxembourg viennent en effet de reconnaître le lien probable entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques, ce qui ouvre la voie à une indemnisation des victimes par les fabricants du vaccin incriminé. Dans son arrêt, la Cour estime que l'absence de preuves certaines et irréfutables est contrebalancée par un faisceau d'indices graves, précis et concordants. Cette décision est une très mauvaise nouvelle pour Sanofi Pasteur et les politiciens à sa botte, car elle permet d'espérer que le rouleau oppresseur soit bientôt arrêté grâce au pouvoir judiciaire. (Y.R.)

L'INTERPRÉTATION PSYCHOSOMATIQUE DES PATHOLOGIES RESPIRATOIRES & ORL

Par le Dr Jean-Claude Fajean

Selon le Dr Jean-Claude Fajean, qui leur consacre son dernier livre, les maladies pulmonaires et respiratoires font souvent peur parce qu'elles ont rapport avec la mort. L'invariant biologique des affections aux poumons, c'est la panique face à un danger mortel imminent ou à une menace sur le territoire vital. Si le conflit n'est pas résolu à 100%, les traitements risquent de rester sans effet.

Les pathologies pulmonaires sont très anxiogènes pour la plupart des malades. Lorsqu'une personne parle de « sa » pneumonie, c'est comme si elle avait échappé à une mort presque certaine. Et pourtant, ce sont des maladies comme les autres, pas plus graves. Alors pourquoi font-elles si peur ? Tout est dans la symbolique. Le poumon est lié à la tristesse, comme nous l'a appris la médecine chinoise depuis des millénaires. Et surtout, le poumon est lié à l'oxygène, à la vie et à la mort. Et la mort est habituellement liée à la tristesse !

Ce n'est pas par hasard si le cancer du poumon est si redoutable et redouté en médecine académique, et si les traitements sont d'une particulière inefficacité. C'est en fait parce que le conflit est très intense et en relation avec la mort. Pourtant, comme la nature est bien faite, lorsque vous avez un poumon malade, vous fonctionnez sur l'autre, le temps de la réparation. Les pathologies bronchiques sont plus banales : on a « attrapé » la grippe, on se repose ou on se fait vacciner, mais rien n'est réglé par la vaccination. Les maladies de la sphère ORL sont parmi les plus fréquentes, surtout chez les enfants. Elles sont alors le plus souvent bénignes. Elles sont le plus souvent en relation avec l'environnement plus ou moins affectueux de l'enfant, et ce sont surtout les oreilles et le nez qui sont touchés. Deux sens très en alerte chez les tout-petits. Chez l'adulte, les affections peuvent être bien plus invalidantes. Elles atteignent surtout la gorge.

Dans les pages de mon livre consacré aux pathologies respiratoires et ORL, il sera 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.

Une peur de mourir qui remonte à l'enfance

La pneumologie, comme toutes les affections en général, est très riche en symboles, en correspondances affectives. La particularité, dans ce cas, tient à la relation du poumon avec la peur de mourir (et non la peur de la mort, je m'en expliquerai), parce que dans ces conflits psychosomatiques, l'individu vit depuis son enfance avec cette peur. Après toutes ces années de recherche thérapeutique, face aux nombreuses récurrences des maladies, j'ai acquis la certitude 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 chimiothérapies pour le cancer du poumon, qui se heurtent au fait que le malade n'est pas accompagné dans sa recherche

d'une solution à son conflit. Et ceci est valable pour toutes les maladies, si l'on veut obtenir des guérisons, et pas seulement des rémissions.

Il y a complémentarité entre toutes les approches du malade, et c'est mon vœu le plus cher, que nous puissions tous œuvrer avec un seul objectif, le bien-être du malade, lui donner le maximum de chance de sortir guéri et grandi de sa maladie. Le fait de mieux comprendre l'aspect psychosomatique du « mal-a-dit » ne suffit évidemment pas à guérir. La connaissance libère quand on peut mettre des mots sur les maux. Ensuite il faut insuffler quelque chose de plus à cette connaissance pour la transformer en guérison, c'est la Liberté et l'Amour. Et oui, encore et toujours l'Amour ! C'est-à-dire un changement de comportement vis-à-vis des autres et de soi-même.

Anatomie et physiologie de l'appareil broncho-pulmonaire

Faisant suite au larynx situé au niveau cervical, la trachée est un canal semi-rigide situé entre les lobes supérieurs des deux poumons. Elle se divise en deux bronches souches droite et gauche qui pénètrent chacune dans le poumon correspondant au niveau du hile pulmonaire. À l'intérieur du poumon, chaque bronche va se diviser en arborescence jusqu'à la partie terminale appelée bronchiole qui communique avec l'alvéole, unité struc-

Le malade des bronches se sent menacé dans son territoire. Il a des difficultés à partager son espace vital, notamment l'air qu'il respire.

turelle fonctionnelle du poumon, où auront lieu les échanges gazeux avec le sang. Parallèlement à la division bronchique, les vaisseaux (artères et veines pulmonaires) vont conduire le sang riche en CO₂ (résidu de l'activité respiratoire des cellules), qui sera expulsé au cours de l'expiration après passage dans l'alvéole. En même temps, l'oxygène de l'air amené par l'inspiration, passe dans le sang à

travers l'alvéole. Les **alvéoles** sont des sacs arrondis, à limites sinueuses, qui s'ouvrent dans un petit canal alvéolaire. La vascularisation capillaire y est très intense. La face interne de l'alvéole est tapissée par un épithélium continu de type glandulaire. La **plèvre** constitue l'enveloppe des poumons. Cette enveloppe est faite de deux feuillets accolés. Tout acte respiratoire comporte deux temps, l'inspiration et l'expiration. Ces deux processus, inspiration et expiration, sont la résultante d'une lutte entre des forces musculaires actives et des forces élastiques passives.

Un peu de physiologie

Pour vivre, il faut s'oxygéner, on a alors besoin de **ventiler 20 000 litres d'air par jour** au cours des mouvements ventilatoires. Cette activité consomme 2 % de l'énergie dépensée par le corps humain. Cette dépense augmente notablement au cours des efforts physiques, et bien sûr en cas



de pathologie de l'appareil respiratoire ; il faut alors mobiliser plus d'air pour extraire une quantité suffisante d'O₂. C'est au travers de la **paroi des alvéoles** que se font les échanges gazeux : si on les déplissait, les alvéoles mises côte à côte représenteraient une surface de plus de 72 m² (surface d'un terrain de tennis). Le rôle des **bronches** est d'apporter l'oxygène de l'air aux alvéoles pulmonaires, et de rejeter l'oxyde de carbone. Mais pas seulement. La muqueuse bronchique, garnie d'un épithélium cylindrique vibratile, stratifié, renferme de nombreuses petites glandes en grappe, qui sécrètent le mucus bronchique.

Anatomie et physiologie des voies aériennes supérieures

Les voies aériennes supérieures décrivent l'ensemble des conduits où l'air circule depuis le nez ou la bouche, jusqu'aux poumons.

Elles comprennent :

- la cavité nasale, organe siège de l'odorat,
- le pharynx qui comprend 3 zones : le naso- ou rhinopharynx, l'oropharynx, l'hypopharynx,
- la bouche,
- l'oreille reliée au rhinopharynx par la trompe d'Eustache,
- le larynx.

Dans leur rôle respiratoire, les fosses nasales ont pour fonction de filtrer l'air inspiré, et d'empêcher les particules chargées de « poussières » dangereuses de pénétrer plus avant. C'est le rôle des cils de capter ces particules et de les rejeter à l'extérieur. La muqueuse nasale doit aussi régler la température et le degré d'humidité de l'air inspiré.

Généralités

En Psycho-Somatologie ou Psycho-Biologie, ce qui compte est de com-

prendre le double aspect de l'humain, ses composantes animale et humaine. Dans le **symbolisme**, nous retrouvons toujours le 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 respiratoires sont le **territoire** et la **mort**.

Le poumon est le symbole de la vie, l'oxygène est lié à la vie. Et le plus grand conflit est celui de la peur panique de la mort, celle qui vient de l'extérieur.

Analyse de quelques maladies broncho-pulmonaires

Toutes les pathologies **bronchiques** répondent à un même conflit. C'est un invariant. Il s'agit d'un **conflit de territoire, de partage** du territoire, de menace pour le territoire. C'est un conflit de type masculin, le foyer au cortex est dans le cortex frontal droit, masculin.

Le malade des bronches est un sujet très territorial. Un peu moins que le cardiaque que nous avons étudié dans un précédent livre, mais bien territorial tout de même.

Il se sent menacé dans son territoire. Il a des difficultés à **partager** son espace vital. Notamment l'air qu'il respire. Il est dans un ressenti de manquer d'air en présence d'autres personnes. Il doit souvent aérer la pièce où il se trouve pour renouveler l'air. Les autres lui « pompent » l'air, l'étouffent.

La bronchiolite touche les nourrissons et les jeunes enfants de 1 mois à 2 ans, rarement plus. Elle survient essentiellement en hiver, le pic de cas se situe en décembre. Elle est classiquement attribuée à plusieurs types de virus dont le VRS (virus respiratoire syncytial), le plus fréquent.

Les bronchioles sont la partie distale des bronches, au contact du sac alvéolaire. La particularité est qu'elles ne comportent pas de glandes séro-muqueuses.

Interprétation psychosomatique

Dans la phase active de conflit se créent des ulcérations microscopiques dans la paroi interne de la bronchiole. C'est un conflit qui associe menace de territoire (bronche) et danger de mort imminente (poumon). Nous comprenons mieux pourquoi cela touche les tout-petits et les plus fragiles. Pendant cette phase, qui est survenue le plus souvent pendant la grossesse (histoire de naissance du bébé – Projet-Sens), ce sont les parents, et surtout la mère qui a angoissé pour elle et pour son bébé.

Cette grossesse s'est passée dans un climat de disputes très violentes avec peur panique d'étouffer. Et cela a duré jusqu'à l'accouchement, où la mère a enfin été rassurée. Il est bien vivant et même s'il est fragile, le pronostic vital n'est plus engagé.

C'est alors la phase de conflit résolu pour ce bébé, et la phase inflammatoire et infectieuse de réparation qui se met en place. Et cette phase peut être dangereuse car la réparation des bronchioles va obstruer les alvéoles. Les symptômes sont parfois impressionnants, ce qui angoisse à nouveau les parents...

C'est « dangereux » de devoir être protégé par une mère angoissée. Car en fait, elle le protège mal, et l'enfant devient surprotégé. Il aura peur de tout et peut devenir ce que j'ai appelé un individu paranoïaque « passif ». Pour en sortir, il devra faire l'expérience de la vie en surmontant ses peurs mul-

tiples afin de constater par lui-même que « tout » n'est pas si dangereux que cela. Il s'agit de ne pas confondre prudence et paranoïa. Sans pour autant passer dans l'extrême inverse en prenant des risques inconsidérés.

L'asthme est une maladie du système respiratoire touchant les voies aériennes inférieures et notamment les bronchioles, entraînant une gêne respiratoire. Les bronches ont notamment pour rôle de **protéger les poumons des agents étrangers ou des agressions extérieures**, notamment par la diminution du diamètre bronchique.

Les bronches d'un asthmatique sont inflammatoires et le mucus produit en réaction à l'inflammation vient réduire encore le diamètre des bronches, rendant l'expiration difficile ; on parle d'obstruction bronchique expiratoire. Il existe trois types d'asthme : l'asthme inspiratoire laryngé, avec un problème pour faire entrer l'air dans les poumons, l'asthme expiratoire bronchique avec une difficulté pour expirer l'air des poumons, et l'asthme global, où état de mal asthmatique, avec double difficulté inspiratoire et expiratoire, véritable urgence médicale.

Interprétation psychosomatique

L'air que nous respirons ne devrait contenir que de l'oxygène pour qu'il soit véhiculé par le sang vers les tissus. Or, à part certains endroits particulièrement sains et vierges de toute pollution, ce qui est de plus en plus difficile à trouver sur notre planète, nous respirons un air chargé d'un tas de produits nocifs, toxiques.

Les deux grands ennemis des alvéoles sont précisément les gaz toxiques, et l'eau, les liquides (cela s'appelle une noyade).

En cas d'inhalation accidentelle ou non de ces deux types de danger, il va se produire instantanément un bronchospasme pour empêcher ces substances d'arriver à l'alvéole.

L'asthme va toucher les deux parties du territoire, le masculin et le féminin.

En effet, pour qu'il y ait asthme, il faut un double conflit de territoire au cortex, un conflit dans chaque hémisphère. Dans l'asthme laryngé : un conflit de peur bleue, à vous couper le souffle (foyer au larynx, au cortex à gauche) associé à un conflit de territoire masculin, n'importe où sur l'autre cortex, sauf le foyer des bronches. La crise se manifeste par une dyspnée inspiratoire. La fin de la crise (crise épileptoïde) s'annonce par des crachats gris perlés. Dans l'asthme bronchique : un conflit de dispute pour le territoire, de partage de territoire (foyer aux bronches, au cortex à droite), avec un autre conflit de territoire féminin sur l'autre cortex, sauf le foyer du larynx. La crise se manifeste par une dyspnée expiratoire et une même fin de crise. Dans l'asthme global, la dyspnée est à la fois inspiratoire et expiratoire, cela touche les deux foyers, larynx et bronches. Le malade étouffe, les lèvres bleuissent (manque d'oxygène), il faut intervenir en urgence de façon responsable, allopathique.

Toutes les maladies des poumons ont un conflit biologique commun, c'est un invariant universel : il s'agit du **conflit de panique face à un danger de mort imminente**.

Les principaux types de **cancer du poumon** sont le carcinome à petites cellules et les cancers non à petites cellules. La cause principale invoquée officiellement est le tabac. Il y avait 16 millions de fumeurs en France en 2016. Et environ 30.000 décès par cancer du poumon sur un an (sur 40.000 cas diagnostiqués), ce qui fait seulement 25% de rémission à court terme. Sur un plan statistique 40.000 sur 16 millions (0,25%), c'est peu, même si c'est toujours trop ! Le cancer du poumon est un de ceux qui répondent le moins bien à la thérapeutique classique et a donc un pronostic sévère. Et cela ne s'est guère amélioré depuis plus de trente ans.

Interprétation psychosomatique

Si l'on raisonne en termes de psychosomatique, la logique est parfaite. Le

conflit est le plus violent qui soit : peur panique de la mort, comme une attaque par le prédateur. Dès que l'on vit un tel danger, la vie ne tient plus qu'à un fil. Instantanément, les alvéoles commencent à se multiplier afin d'augmenter la quantité de l'oxygène inspiré et de l'intégrer en soi pour ne pas mourir asphyxié. Ensuite, tout dépend de la durée de la situation d'urgence.

La résolution par le cerveau d'un tel conflit de la peur panique de la mort (suite à une agression), c'est donc le cancer du poumon.

Il s'agit d'une peur imminente, à l'instant, et non d'une peur lointaine de la mort. C'est un conflit au présent.

Lors d'une agression, il y a l'agression brève de quelques minutes, et puisque l'on n'est pas mort, le conflit de peur panique est résolu en pratique. Même si la personne agressée avait commencé à multiplier ses cellules d'alvéoles pulmonaires, elle ne saura jamais qu'elle avait débuté une maladie au poumon.

Dans toutes les situations où l'agression, réelle ou virtuelle, s'éternise, comme les prises d'otages de plusieurs jours, les conflits armés de plusieurs mois ou années, les alvéoles se multiplient sans cesse tant que la situation de panique et de danger pour la vie persiste.

Ces agressions qui se répètent en permanence, vécues au présent qui défile, lorsque l'individu est atteint d'un cancer par exemple, engendrent une peur panique au quotidien pendant des mois. Dès que le mot cancer est prononcé (mot qui fait encore paniquer la majorité des personnes), le resenti peut se mettre en place. D'autant que le pronostic est réservé.

Imaginez ce que l'on peut ressentir lorsque le cancérologue vous assène qu'il vous reste quelques mois à vivre.

Si le malade a déjà un cancer du poumon, cela ne risque pas de progresser favorablement. S'il est atteint d'un autre cancer, il va déclencher très vite un cancer secondaire au poumon.

C'est dans ces cas que l'on voit apparaître les cancers secondaires ou métastatiques aux poumons (de loin les plus fréquents).

La pleurésie est une inflammation aiguë ou chronique de la plèvre. La pleurésie aiguë se caractérise par la présence d'inflammation de la plèvre sans épanchement

pleural. C'est la raison pour laquelle on parle de pleurésie sèche ou fibrineuse. L'autre caractéristique de ce type de pleurésie est la présence d'un épanchement ne contenant pas de pus à l'intérieur de la cavité pleurale (pleurésie sérofibrineuse). Un épanchement pleural se caractérise par la présence d'un liquide dans la cavité pleurale.

Interprétation psychosomatique

La plèvre est la membrane de protection des poumons. Toute atteinte de ceux-ci peut provoquer une réaction au niveau des feuillets de la plèvre, afin de créer une carapace protectrice. Le tissu pleural étant d'origine mésodermique ancien, il se forme des petites masses en phase active de conflit, et cela passe inaperçu le plus souvent.

Toute atteinte des poumons est en lien avec la tristesse. Pleurésie : « pleure-si... ». Dans la phase de conflit résolu, la destruction de la carapace se fait grâce à la présence d'un œdème, ce liquide qui emplit la plèvre. Il peut y avoir infection ou non. Épanchement pleural : « je cherche une épaule pour épancher mes pleurs ». C'est l'image du petit enfant triste qui vient se blottir contre maman, cherchant une épaule consolatrice.

Les pathologies ORL et leurs conflits spécifiques

Le **larynx** est l'organe de la phonation : les mouvements des cordes vocales (accolement et vibrations) sont à l'origine de la production des sons. Il joue aussi un rôle respiratoire, essentiellement dans la phase inspiratoire, l'écartement des cordes vocales permettant le passage de l'air vers les poumons. Enfin, grâce notamment à l'épiglotte, il contribue à éviter les fausses routes alimentaires lors de la déglutition. Différentes maladies font interve-

Toutes ces pathologies laryngées sont liées à un même conflit, de type féminin. C'est la proie qui est effrayée par le prédateur. Le sujet est dans une peur bleue, réelle, imaginaire, virtuelle ou symbolique.



nir le larynx. Il s'agit des laryngites, de la coqueluche, du croup (diphtérie) ou faux croup, des atteintes des cordes vocales (polypes, cancer), œdème de Quincke, asthme laryngé.

Interprétation psychosomatique

Toutes ces pathologies laryngées sont liées à un même conflit, de type féminin. C'est la proie qui est effrayée par le prédateur. Le sujet est dans une peur bleue, réelle, imaginaire, virtuelle ou symbolique. Il ne faut pas crier, ne pas dire sa peur. C'est une peur d'un danger à vous « couper le souffle ».

Les phénomènes observés sont en faveur d'une mise en retrait, d'une inhibition de l'action par la peur. Il ne faut pas alerter le prédateur, il faut retenir son souffle et ne pas crier. C'est par exemple le cri étouffé de la femme qui voit une araignée ou une souris. Elle est paralysée par la peur, incapable de réagir. Cela peut être aussi un homme, dans sa partie féminine. C'est comme si = c'est : il fallait détruire le larynx (ça creuse en phase de conflit actif) pour ne pas se manifester par des cris.

Une peur bleue dans la petite enfance peut laisser des séquelles du genre voix grave avec impossibilité de monter dans les aigus. C'est alors un conflit en balance avec des œdèmes à l'examen ORL. La voix est encore plus grave en fin de journée. Le but, suite à une frayeur de ce type est de pouvoir « gueuler » comme un mâle pour effrayer un(e) rival(e).

On distingue plusieurs types **d'otites**.

L'otite externe est plus un problème de peau que d'oreille. C'est une inflammation du conduit auditif externe. Cela se manifeste par une douleur externe, des œdèmes et parfois un écoulement purulent.

L'otite moyenne aiguë est une inflammation de la muqueuse qui tapisse la cavité tympanique. Elle est le plus souvent liée à un problème au niveau de la trompe d'Eustache. Elle est fréquente chez les tout-petits, très douloureuse avec à l'examen le tympan enflammé, nécessitant parfois une paracentèse.

L'otite séreuse correspond à une accumulation d'un liquide séro-muqueux dans la caisse du tympan en raison d'un défaut de ventilation des trompes d'Eustache. Elle se distingue de l'otite moyenne aiguë (dont elle peut être la conséquence) par la présence d'épanchements rétro-tympaniques de mucus et par l'absence d'inflammation, d'otalgie et de signes généraux. L'otite séreuse s'accompagne souvent d'une importante perte d'audition qui disparaît généralement à la rémission. Elle peut devenir chronique, et provoquer une baisse de l'audition et un écoulement chronique.

Interprétation psychosomatique

Dans tous les conflits liés aux otites on retrouve : « je ne veux pas entendre ça » ! Avec des sous-tonalités de plus en plus sévères en allant de l'otite externe à l'atteinte de l'oreille interne. Dans l'otite externe, c'est l'épiderme

qui est touché, c'est un conflit de séparation par l'ouïe. C'est par exemple cette jeune fille qui fait une otite lorsque son père lui interdit de passer des heures au téléphone avec sa meilleure amie, et qui lui limite les communications. Elle souffre de ne plus pouvoir entendre son amie.

Pendant la phase active du conflit, l'épiderme se creuse d'ulcérations microscopiques indolores, parfois simplement prurigineuses (démangeaisons). C'est lorsque le conflit est résolu, suite à une communication par l'oreille (on a enfin pu entendre l'autre), que la réparation se manifeste par l'inflammation.

Dans les otites de l'oreille moyenne, le conflit est bien plus intense, on ne veut plus entendre crier (« gueuler ») les parents, les professeurs, etc. C'est le plus souvent associé à une rhinopharyngite qui bloque la ventilation de la trompe d'Eustache par des végétations hypertrophiées.

C'est l'enfant qui veut retourner dans le ventre de maman, où la vie était plus calme. Il interprète souvent les disputes des parents, plus ou moins violentes, comme étant à cause de lui. En effet, les disputes des parents sont souvent liées à des désaccords sur l'éducation à donner aux enfants. Les pères étant généralement plus rigides que les mamans. Surtout pour les garçons, serait-ce par jalousie ? Évidemment ! C'est une affaire de dominant qui veut conserver sa place de chef.

Conclusion

Pour les pathologies respiratoires et ORL que nous avons vues, il est facile de constater que plus on s'approche de l'alvéole, plus la pathologie est ressentie comme grave. Ce n'est pas la même situation de s'entendre dire : « vous avez un rhume » et « vous avez une pneumonie ».

C'est ce qui explique le peu de guérisons définitives : la peur. Peur du malade, mais aussi du médecin qui est bien obligé de constater le peu d'effet des traitements symptomatiques.

Nous avons vu que la mort représente toujours un grave problème pour les humains, comme pour les animaux. Ceux-ci n'ont pas conscience qu'ils sont nés

pour mourir, et le conflit biologique est bien la peur de la mort, celle qui vient de l'extérieur, comme le prédateur. La peur de mourir est psychologique, et n'est pas dans l'inconscient, elle est très présente chez l'Homme, car elle fait partie de la vie depuis sa conception.

Une des clés de la guérison est la capacité de s'adapter, de 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 via des récidives ou des rechutes. ■

Diplômé de la faculté de médecine de Paris, Jean-Claude Fajeau 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.



Hommage à FRÉDÉRICK LEBOYER

Par Michel Odent

Père de la « naissance sans violence », le gynécologue-obstétricien Frédérick Leboyer s'est éteint le 25 mai dernier à l'âge de 98 ans. En guise d'hommage à ce grand homme, nous publions le texte que le Dr Michel Odent a rédigé en apprenant le décès de son prédécesseur dans l'humanisation des accouchements. L'auteur de « Bien naître » replace le phénomène Leboyer dans son contexte contestataire et éclaire par quelques anecdotes la personnalité hors du commun du « poète accoucheur ».



dès 1952, j'ai été « externe » à la maternité de l'hôpital Boucicaut, à Paris, et que je suis encore aujourd'hui impliqué dans l'obstétrique. De plus, j'ai connu personnellement « le Leboyer » des années 1970 et je me suis trouvé dans une situation privilégiée pour étudier le « phénomène Leboyer ».

Pour comprendre ces difficultés, il convient de rappeler que la publication de « *Pour une naissance sans violence* », en 1974, s'inscrivait dans une vaste et complexe remise en cause de nos conditionnements culturels. Il est irréaliste de chercher à dissocier les effets des multiples aspects de ce remue-ménage. Cette publication était aussi contemporaine d'une accumulation sans précédents d'avancées scientifiques et techniques.

C'est en 1973 que le « prix Nobel de Physiologie ou Médecine » fut décerné aux éthologistes Konrad Lorenz, Nikolaas Tinbergen et Karl Von Frisch. L'impact fut énorme, d'une part en vulgarisant des termes tels que « attachement », « périodes critiques » et « liens » (« bonding »), d'autre part en inspirant une grande diversité d'études chez les humains, telles des études « randomisées contrôlées » du contact de peau à peau entre mère et nouveau-né, et d'autres études sur les effets comportementaux d'hormones qui fluctuent dans la période qui entoure la naissance, sur le contenu du colostrum, sur la transmission de microbes entre mère et bébé, etc. À cette époque, une combinaison d'études scientifiques sophistiquées nous a appris qu'un nouveau-né a besoin de sa mère.

C'est aussi au cours des années 1970 que l'esprit critique s'est exprimé de plus en plus librement, phénomène indissociable des révoltes d'étudiants du type Berkeley, aux États-Unis, et mai 1968 en France. Alors que les bases de l'obstétrique moderne venaient de s'établir, les premières critiques ont été exprimées par des mères, en particulier dans des livres tels que « *Immaculate Deception* », de Suzan Arms, en Californie, et « *The experience of childbirth* », de Sheila Kitzinger, en Grande-Bretagne. C'est dans ce contexte que se situe « *Pour une naissance sans violence* ». Ce que Leboyer a apporté, c'est d'abord un nouveau langage. Il ne s'exprime jamais en savant. C'est un artiste qui s'adresse à notre sensibilité. C'est pourquoi il a touché immédiatement, et profondément, certaines lectrices (et même lecteurs), alors que ses écrits étaient incompréhensibles pour d'autres. Les médias ont publié des commentaires aussi discordants que, d'une part, « *Faites un autodafé de vos livres et l'on vous oubliera vite, Monsieur Leboyer* », et, d'autre part, « *Pour une naissance sans violence, c'était un merveilleux poème à la gloire de la vie et du plaisir de vivre, l'accouchement d'une évidence...* ».

Je me suis trouvé personnellement impliqué dans le « phénomène Leboyer » dès son début parce que Frédérick Leboyer, après s'être exprimé publiquement, a immédiatement cessé d'exercer la médecine. C'est ainsi que certaines femmes ont cherché une maternité en accord avec ce qu'elles avaient lu. Un événement significatif a été une

petite annonce dans le journal « Libération » (Les petites annonces de « Libé » étaient alors très populaires). Le texte en était : « *Cherche une maternité chouette en accord avec les écrits de Leboyer* ». La réponse du journal : « *Va faire un tour à Pithiviers et tiens-nous au courant* ». Comme Pithiviers se situe entre Paris et Orléans, le recrutement de notre maternité s'est vite diversifié. C'est ainsi que nous avons attiré des femmes qui avaient été profondément touchées par l'œuvre du poète accoucheur. On ne nous posait pas de questions sur « La méthode Leboyer » ou sur la température de l'eau du bain pour bébé. Ayant eu écho de ce qui se passait dans notre maternité, Frédérick Leboyer est venu nous rendre visite, d'abord en 1975. C'est ainsi que j'ai côtoyé un personnage charismatique, fascinant, souvent imprévisible et parfois déroutant. Quelques anecdotes sont significatives. Quand je lui ai demandé pourquoi il avait pris sa retraite si jeune, il a simplement répondu : « Pour comprendre cela, il faut savoir comment je suis né ». En regardant d'un air soucieux un monitoring électronique fœtal, il me dit : « *Quand je pense à tous ceux qui s'éloignent de la terre pour fabriquer de telles machines...* ». Je lui ai fait remarquer que c'est grâce à l'électronique qu'il avait pu se rendre fréquemment aux Indes. Il répliqua sans hésiter que la prochaine fois il irait aux Indes à pied et qu'il n'en reviendrait pas...

Il ne faut pas perdre de vue que c'est à la même époque qu'Ivan Illich a publié « *Nemesis Médicale* », une critique de l'institution médicale. Il m'a alors semblé nécessaire de faire remarquer qu'Ivan Illich n'avait fait aucune allusion à l'obstétrique. Cela m'a incité à présenter en 1976 le livre « *Bien Naître* » comme une addition à l'œuvre d'Ivan Illich à l'occasion du « Phénomène Leboyer ». C'est ainsi que j'ai aussi côtoyé (indirectement) Ivan Illich, par le

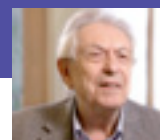
« J'ai côtoyé un personnage charismatique et fascinant. L'impact de son œuvre est énorme mais restera sous-estimé »

biais des éditeurs que nous avons eu en commun à Paris, Londres et New York.

Aujourd'hui, je peux constater que, dans certains pays, le nom de Leboyer reste bien connu parmi les jeunes générations. En Allemagne, par exemple, je suis encore occasionnellement présenté comme « un disciple de Leboyer ». L'impact de son œuvre est énorme, mais restera sous-estimé, parce que difficile à quantifier. Cela ne pouvait que satisfaire Frédérick Leboyer, qui n'avait aucune sympathie pour le langage statistique.

Son dernier souffle, dans un village de la montagne helvète, est symbolique de sa relation avec le mystère. Illustrons cet événement en évoquant « Les trois cloches », la chanson popularisée par Edith Piaf :... « *Au fond de la vallée, loin des chemins, loin des humains... une cloche sonne, sonne* ».

Ancien responsable des services de chirurgie et de maternité à l'hôpital de Pithiviers, le Dr Michel Odent a fondé à Londres le Primal Health Research Centre. Il a également créé la banque de données de recherche en santé primale (www.primalhealthresearch.com), ainsi que le site internet www.wombecology.com pour présenter l'écologie pré- et périnatale comme la forme la plus vitale d'écologie humaine. Conférencier et auteur, il a écrit une quinzaine de livres traduits en 22 langues. Son dernier ouvrage s'intitule : « *L'humanité survivra-t-elle à la médecine ?* » (Éditions Myriadis) – www.centrepilae.com.



AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS !

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



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

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

☐ **Je suis abonné(e) à *Néosanté***
NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

☐ **Je parraine les personnes suivantes**
1) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

2) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

3) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

4) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

Veillez leur envoyer un exemplaire gratuitement

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

SERGE TISSERON :

« L'empathie est menacée »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

*L'empathie a la cote ! Il faut dire que ce vocable a de quoi séduire en ces temps moroses où nous cherchons des raisons d'espérer. D'un côté, il est légitimé par les neurosciences. De l'autre, dans la foulée du développement de la psychologie positive, il est associé à l'optimisme et à l'altruisme, voire à l'amour. Pas étonnant qu'on retrouve ce mot aussi bien en éducation qu'en politique, en management qu'en thérapie. Pourtant, le psychiatre et psychanalyste Serge Tisseron tire la sonnette d'alarme dans *Empathie et manipulations* ⁽¹⁾, un ouvrage qui s'inscrit à contre-courant de la littérature en vogue sur ce thème. Il nous révèle que l'empathie est menacée, notamment par des manipulations qui en brouillent les enjeux. Ainsi, l'empathie pour la souffrance d'autrui est exploitée à des fins malhonnêtes ; l'idéalisme généreux des adolescents est détourné par des extrémistes ; de nouveaux systèmes économiques exonèrent les acteurs de la maltraitance de leurs responsabilités ; des fabricants d'objets plus ou moins utiles cherchent à détourner notre empathie naturelle à leur profit... Au fil de ce livre (im)pertinent, Serge Tisseron nous invite à réfléchir à nos bonnes intentions et aux pièges auxquels elles peuvent nous conduire. Pour mieux nous ouvrir à une empathie mature. À lire d'urgence !*

Généralement, nous utilisons le mot « empathie » au singulier, or vous soulignez qu'il existe plusieurs formes d'empathies... Quelles sont-elles ?

L'empathie est une capacité complexe qui fait intervenir plusieurs composantes. La première est affective. C'est la capacité d'identifier les émotions d'autrui en les distinguant des miennes : elle assure entre les autres et moi la résonance sans laquelle la communication entre deux êtres serait impossible, et elle est facilement manipulable. Le neuroscientifique Jean Decety nomme cette capacité *emotional sharing* que l'on peut traduire par « partage émotionnel ». Elle apparaît chez l'enfant aux alentours d'1 an. La seconde composante de l'empathie consiste en la capacité de comprendre que l'autre a des expériences du monde différentes des miennes. Ce versant cognitif nous permet d'appréhender les pensées et aspirations d'autrui. Il s'agit d'une compréhension intellectuelle dont les émotions sont absentes. L'empathie cognitive seule peut s'accompagner d'indifférence à la souffrance d'autrui et de manipulation, sans honte ni culpabilité. Jean Decety l'appelle *empathic concern* ou « compréhension empathique », mais en donnant donc au mot une valeur exclusivement intellectuelle. Cette capacité apparaît aux environs de 4 ans et demi.

Quelle forme prend l'empathie lorsqu'elle mixe l'émotionnel et le cognitif ?

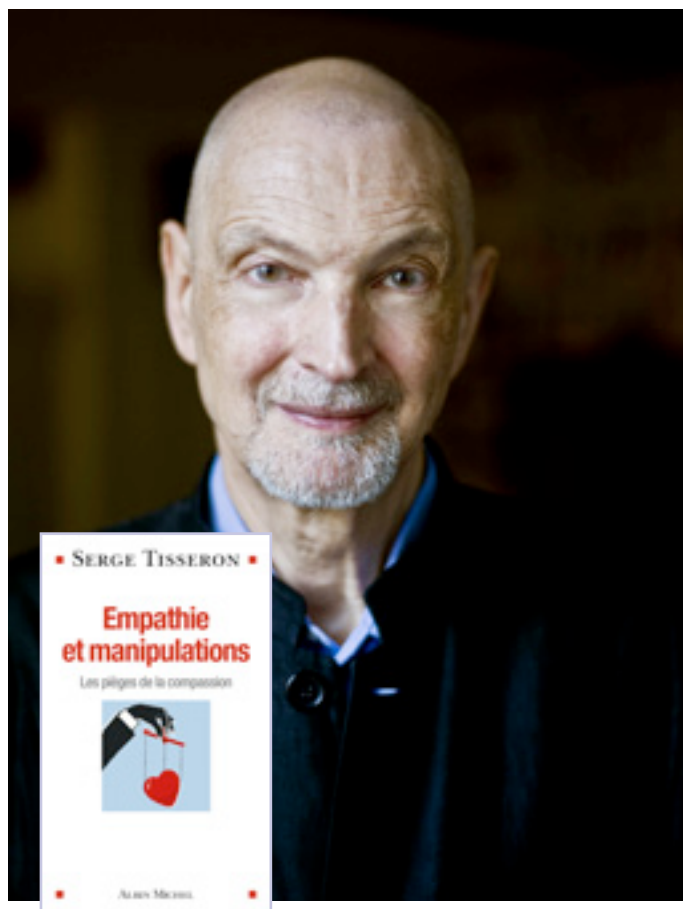
En fait, ces deux composantes se conjuguent dans la capacité de se mettre émotionnellement à la place de l'autre, et donc d'être affecté par la souffrance qu'on imagine qu'il ressent. Il s'agit alors d'un processus qui combine la participation émotionnelle et la prise de recul cognitif. Le psychologue du développement Martin Hoffman l'appelle « empathie mature » et Jean Decety « changement de perspective émotionnelle ». Dans cette forme mature, l'empathie consiste en la capacité de changer de point de vue émotionnel, et donc de porter un regard mesuré sur le monde. Les personnes faisant preuve d'une telle empathie n'ont pas renoncé à leurs émotions, mais elles ont appris à les contrôler. Elles mettent des limites à leur empathie affective en apprenant à valoriser sa sœur jumelle, l'empathie cognitive. C'est ce type d'empathie qui peut, par exemple, permettre au personnel soignant de se mettre émotionnellement à la place d'autrui pour aller d'abord vers les malades les plus inquiets, afin de les rassurer, puis de s'occuper en urgence de ceux dont l'état le nécessite en priorité... qui ne sont pas toujours ceux qui se manifestent le plus bruyamment !

De quelle manière emprise et empathie « tricotent » ensemble ?

Oh, c'est une jolie expression ! Quand on prononce le mot « empathie », on pense tout de suite au dévouement, à l'entraide, à la compassion, à la solidarité, voire à la bienveillance depuis l'élection d'Emmanuel Macron qui utilise beaucoup ce terme. C'est-à-dire qu'on pense à l'altruisme, alors que l'empathie n'est pas forcément altruiste. C'est pour cela que je démarre le livre avec l'exemple de Donald Trump pour montrer que le désir d'emprise – et Dieu sait que Trump en est habité – peut utiliser l'arme de l'empathie cognitive : c'est-à-dire comprendre autrui pour le manipuler. Donald Trump n'a pas rencontré ses électeurs parce qu'il était en résonance avec eux, comme ceux-ci l'ont cru, mais parce qu'il a su en créer l'illusion. Il a compris l'état émotionnel de la classe moyenne et ouvrière blanche, et il est parvenu à y coller. Hélas, comme vous le voyez, désir d'emprise et empathie ne sont pas du tout opposés, et ils peuvent même faire très bon ménage !

Certains peuvent vous rétorquer que ce n'est pas de la vraie empathie...

Je leur réponds que, certes, ce n'est pas de l'empathie complète, mais c'est quand même bien de l'empathie puisqu'il s'agit de se mettre intellectuellement à la place de l'autre pour comprendre comment il fonctionne. Bien sûr, on est d'accord : dans ce cas précis, ce n'est pas une manière de se mettre *émotionnellement* à la place de l'autre, sinon on souffrirait de la manipulation qu'on a causée. Voilà la raison pour laquelle la phrase qui consiste à dire que « l'empathie, c'est se mettre à la place de l'autre » est terriblement ambiguë ! Parce que, si on se met émotionnellement à la place de l'autre, effectivement, ça ouvre à la réciprocité, à l'altruisme... mais si on se met intellectuellement à la place de l'autre, c'est la porte ouverte à la manipulation, au désir d'emprise. L'ignorance de ces différentes formes de manipulation conduit parfois à confondre empathie et altruisme. Il existe bien des comportements altruistes qui relèvent de l'empathie, comme les manifestations d'entraide et de solidarité, mais les deux ne sont pas forcément liés. Cette confusion entre empathie et altruisme ne serait pas problématique si elle ne nous faisait pas courir le risque de nous cacher que l'empathie est une force qui a besoin d'une éducation précoce appropriée pour grandir, dont nous sommes bien loin. Pour preuve, la façon dont notre système scolaire encourage encore



trop souvent l'individualisme et la compétition, alors que de nombreuses études convergent pour présenter la curiosité et la capacité de travailler ensemble comme les qualités essentielles qui seront demandées par tout demain.

Comment dès lors peut-on aider à développer cette empathie mature, dès le plus jeune âge – sujet qui vous tient à cœur ?

Il faut d'abord développer l'empathie émotionnelle permettant à un très jeune enfant, dès la naissance, d'avoir affaire à un visage humain. On sait aujourd'hui que l'empathie émotionnelle ne se construit que dans le fait, pour un enfant, d'interagir avec un humain qui le regarde et qui lui parle. Il y a même aujourd'hui des travaux qui sembleraient indiquer que les enfants qui regardent beaucoup la télévision ont de la difficulté à développer cette capacité d'empathie émotionnelle. Il existe en effet ce qu'on appelle une fenêtre d'opportunité, entre la naissance et 3 ans, pour développer la reconnaissance du visage de l'autre comme support d'émotion partagée. Les enfants placés beaucoup devant un écran ratent cette construction. Le visage d'autrui les angoisse ; ils n'ont pas appris à l'apprivoiser. D'où la nécessité de tenir le bébé à l'écart des écrans. J'ai même proposé, lors d'une conférence à Genève, à l'occasion de l'anniversaire de la Charte des Droits de l'Enfant, qu'on y inscrive le droit d'être tenu à l'écart des écrans jusqu'à l'âge de 3 ans. Mais, parallèlement, j'insiste beaucoup sur la nécessité d'une éducation aux médias. C'est là que je me démarque de certaines personnes qui reprennent uniquement le volet « pas d'écran avant 3 ans » ou « les écrans sont dangereux », mais sans le volet éducatif, essentiel pourtant ! Personnellement, j'ai toujours essayé de maintenir ensemble les deux : pas seulement limiter le temps d'écran, mais développer l'accompagnement, l'apprentissage et l'autorégulation. C'est pour ça que la campagne « 3-6-9-12 pour apprivoiser les écrans » a pour slogan : « Apprendre à s'en servir, apprendre à s'en passer. » En tous cas, vous comprenez l'importance du fait que les parents regardent moins leur Smartphone, et plus leur bébé !

Nous avons vu comment développer l'empathie émotionnelle. Qu'en est-il de l'empathie cognitive ?

Elle nécessite que l'enfant, à partir de 4 ans et demi/ 5 ans, soit encouragé à découvrir que des gens différents peuvent avoir des points de vue différents sur le monde. Ensuite, entre 8 ans et 13 ans, une étape très importante se joue : pour l'enfant, à ce stade, il ne s'agit plus seulement de comprendre qu'on peut avoir d'autres points de vue, mais de tous les accepter comme possibles a priori. Ce qui ne veut pas dire qu'après examen, on ne va pas les rejeter (parce qu'on les considère comme immoraux, égoïstes...) ! Mais, en tout cas, on ne les condamne pas avant de les avoir examinés. C'est ainsi qu'on peut développer l'empathie : en étant présents dans l'éducation des enfants, en interagissant avec eux, puis en les sensibilisant au fait d'avoir plusieurs points de vue et de comprendre pourquoi l'autre pense différemment. On développe ainsi l'empathie dans sa forme la plus complète. L'enfant, ensuite, est à même d'accéder au sens moral. Pour développer cette empathie complète, j'ai créé une activité théâtrale qui s'appelle « Le Jeu des Trois Figures », proposée de l'école maternelle au collège (voir encadré éponyme, ndlr).

Appréhender les composantes de notre empathie est indispensable, dites-vous, pour comprendre les brouillages et détournements qui peuvent l'affecter. Quelles sont les formes de manipulations qui peuvent gangréner l'empathie ?

Dans mon ouvrage, je traite des quatre grandes formes de manipulation d'empathie. La première est celle qui prétend assurer à ceux qui s'y soumettent un statut d'exception. Elle s'organise autour de la difficulté de chacun de construire son estime de lui-même et son identité. On peut ainsi renoncer à son empathie pour un tiers par crainte d'être moqué, voire humilié. Mais il ne s'agit pas encore de manipulation. Celle-ci commence lorsque je suis convaincu par quelqu'un de renoncer à mon empathie pour m'assurer une image de moi-même stable, fiable et estimable. Celui qui est ainsi piégé se sent « heureux » de correspondre à ce qui est attendu de lui et s'y emploie le mieux possible... jusqu'à finir par oublier qui il est vraiment, et qui sont les autres. Il ne voit plus des personnes, seulement des rôles. C'est le garçon de café qui joue à être un garçon de café, dans *L'Être et le Néant* de Sartre.

Une autre manipulation d'empathie est liée aux systèmes hiérarchiques qui exonèrent leurs participants du sentiment de leurs responsabilités. Tout y repose sur une séparation stricte entre trois domaines : les décisions, l'organisation de leurs modalités d'application et leur mise en œuvre sur le terrain – chacun des niveaux se rejetant généralement la responsabilité quand les décisions mènent à des drames humains.

Une troisième manipulation possible est celle qui flatte et canalise la tendance innée de l'être humain à restreindre son empathie à ceux qui lui semblent proches. Car préférer ceux qui nous ressemblent à ceux qui sont différents de nous est bien une tendance innée ! Il est donc facile aux démagogues de tous bords de l'exploiter. Mais nous aurions tous et tout à y perdre, comme je l'explique dans le livre.

Enfin, la quatrième manipulation est celle qui encourage des formes élémentaires d'empathie pour des objets dans le but d'en faire nos « meilleurs amis ». Il s'agit de nous entourer d'objets dans lesquels nous nous reconnaissons. Avec les robots, ce désir trouvera un aboutissement absolu, au risque de nous faire préférer, si nous n'y prenons pas garde, des machines parfaites à des humains toujours imparfaits ⁽²⁾. Ces différentes formes de manipulations nous plongent dans des conflits intérieurs déléterres.

De la nécessité de rendre tout cela explicite pour préserver notre liberté d'action...

C'est là tout l'enjeu ! Il est essentiel que nous comprenions de quelles manipulations notre empathie est victime. Apprenons à utiliser notre empathie cognitive pour analyser les situations, changer de perspective émo-

tionnelle afin de considérer les problèmes sous plusieurs angles, et finalement prendre la distance suffisante pour savoir comment nous orienter. Dans *Empathie et manipulations*, je propose des contre-feux concrets permettant, à défaut de pouvoir toujours déjouer ces pièges, de constituer des espaces dont ils sont absents et où l'empathie peut se développer dans ses diverses dimensions.

Mais la situation est terriblement ambiguë : jamais, on a autant parlé de l'empathie (on propose même des formations à l'empathie en entreprise) et pourtant vous nous faites la démonstration qu'elle est menacée...

C'est exactement le problème de l'exploitation actuelle du mot ! Par exemple, on parle beaucoup de « management empathique », mais le risque est qu'il s'exerce de façon purement cognitive, sans aucune empathie émotionnelle. Ainsi, nombre de stages proposés aux cadres et autres commerciaux, avec pour thème « développer sa capacité d'empathie », n'apprennent au final que des stratégies de manipulation.

Dans votre livre, vous pointez aussi l'écueil de la mise en avant de l'empathie comme subtil habillage de certains projets de l'économie alternative...

Parler d'« élan empathique » rassure : nous y sentons battre notre cœur ! Bien sûr, il n'est pas question de nier qu'il existe aujourd'hui de nombreux projets coopératifs. Dans tous les pays, des citoyens tentent de proposer un modèle économique alternatif. Il relève parfois d'un esprit collaboratif, mais pas toujours... et même quand l'altruisme semble sincère, on ne voit pas en quoi l'empathie y est impliquée. D'autant plus que derrière certains projets apparemment coopératifs se cachent les anciens modèles économiques. Le co-voiturage, Airbnb ou encore Uber (pour ne citer qu'eux) ont été présentés comme des modèles alternatifs au capitalisme. Une fois que ces laboratoires d'expérimentation ont fait leurs preuves, ils ont vite et largement été récupérés par la finance...

« L'empathie est une force qui a besoin d'une éducation précoce pour grandir »

poser un modèle économique alternatif. Il relève parfois d'un esprit collaboratif, mais pas toujours... et même quand l'altruisme semble sincère, on ne voit pas en quoi l'empathie y est impliquée. D'autant plus que derrière certains projets apparemment coopératifs se cachent les anciens modèles économiques. Le co-voiturage, Airbnb ou encore Uber (pour ne citer qu'eux) ont été présentés comme des modèles alternatifs au capitalisme. Une fois que ces laboratoires d'expérimentation ont fait leurs preuves, ils ont vite et largement été récupérés par la finance...

On ne voit pas en quoi l'empathie y est impliquée. D'autant plus que derrière certains projets apparemment coopératifs se cachent les anciens modèles économiques. Le co-voiturage, Airbnb ou encore Uber (pour ne citer qu'eux) ont été présentés comme des modèles alternatifs au capitalisme. Une fois que ces laboratoires d'expérimentation ont fait leurs preuves, ils ont vite et largement été récupérés par la finance...

Pour résumer, quelles sont les conditions pour que notre empathie puisse s'exercer pleinement ?

L'empathie n'est pas une chose innée ou préfabriquée par la nature. Elle est un édifice complexe, comme nous l'avons vu. Pour qu'elle s'exerce pleinement, il faut la développer dans toutes ses dimensions. Je dirais que trois conditions sont essentielles. La première est d'admettre que nous avons tous une part d'inconnaissable. Notre personnalité est unique, et elle nous permet de penser comme un continuum notre histoire et l'ensemble des relations que nous établissons. Mais nous n'en connaissons jamais que des bribes. L'être humain se définit par une position d'équilibre instable permanent à partir de laquelle il est incité à se construire, et donc à se dépasser sans cesse. Avoir une représentation trop précise de ce que nous sommes bloque cette dynamique et entrave notre capacité d'empathie pour les autres autant que pour nous-même.

La seconde condition pour que notre empathie puisse être libérée des *a priori* particuliers à chaque culture, est de nous ouvrir aux infinies différences humaines, et de nous exercer aussi souvent que possible à changer de point de vue. La curiosité de l'autre doit être au centre de l'empathie !

Enfin, la troisième condition est de nous engager dans des activités communes mues par le plaisir du « faire-ensemble » en laissant à chacun la liberté de sa spontanéité. L'empathie dans sa forme complète nous permet de vivre en paix avec le monde en échappant aux deux réactions qui menacent également notre rapport à lui : l'attaque et la fuite. Cependant, même ces conditions réunies, toute approche de l'empathie doit s'appliquer à comprendre la complexité des situations dans lesquelles elle est manipulée. Le geste de saint Martin découpant son manteau pour

en donner la moitié à un mendiant est peut-être inspiré par l'empathie, mais il peut l'être tout autant par le souci de faire son salut... Sans compter qu'aujourd'hui le même geste accompli devant un Smartphone capable de donner un écho planétaire ferait planer un sérieux doute sur son authenticité ! En outre, la clé de l'empathie ne nous appartient pas toujours. Dans beaucoup de situations, il existe des enjeux institutionnels qui brouillent nos repères. La crainte de perdre la face, l'affection d'autrui, ou même son emploi, nous y font facilement renoncer.

Dans ce souci de développer l'empathie, vous êtes l'initiateur, en collaboration avec un cinéaste, de « Pocket Films - Empathie »⁽³⁾, projet dans lequel vous formez des éducateurs de rue (Paris, Saint-Denis et peut-être bientôt dans les quartiers Nord de Marseille), afin qu'ils entrent en contact avec des enfants déscolarisés. Quel est l'enjeu de cette initiative ?

Permettre aux enfants déscolarisés de s'exprimer à travers des films qu'ils réalisent avec le téléphone mobile. C'est une manière d'utiliser cette technologie pour prendre la parole (n'oublions pas que ces jeunes ne sont pas libres de leur langage ; ils répètent le discours du caïd du groupe), créer du lien et confronter son point de vue. Pour ce faire, on les invite à filmer des objets – en général, ils filment des objets de rebus (poubelles, kleenex...). Puis, ils sont conviés à donner la parole à ces objets. À travers ça, ils disent leur rage, leurs espoirs, leurs inquiétudes. On leur remontre le film après, et ils découvrent qu'ils ont été capables de construire un discours autour de leurs émotions. Ils échangent entre eux, ils découvrent d'autres points de vue. Ils développent leur réceptivité : l'empathie pour soi et l'empathie pour les autres. ■

(3) www.pocketfilms-empathie.com – site en construction lors de notre entretien.

CARNET PRATIQUE

Voir www.sergetisseron.com (blog, biographie, ouvrages, initiatives, vidéos...). Notez que Serge Tisseron a pour projet de développer sa propre fondation en faveur du développement de l'empathie.

À LIRE : ⁽¹⁾ *Empathie et manipulations. Les pièges de la compassion*, Serge TISSERON (Albin Michel, 2017). Notez que, parmi ses nombreux autres ouvrages, plusieurs abordent, sous différents angles, ce thème de l'empathie : *L'empathie au cœur du jeu social* (Albin Michel, 2010), ⁽²⁾ *Le jour où mon robot m'aimera. Vers l'empathie artificielle* (Albin Michel, 2015), *3-6-9-12, Apprivoiser les écrans et grandir* (Érès, 2013)...

LE JEU DES TROIS FIGURES

Pour développer une empathie complète

Serge Tisseron a créé le J3F ou Jeu des Trois Figures, en 2007. Cette activité théâtrale permet de développer l'empathie dès la maternelle. Elle est nommée ainsi en référence aux trois personnages-clés de l'agresseur, de la victime et du tiers, qui peut être simple témoin, redresseur de torts ou sauveur. Cette activité est pratiquée par les enseignants après une formation de trois jours. Concrètement, elle a été spécialement conçue pour inviter les enfants à s'imaginer, à travers de petits scénarios, dans chacune des postures d'une situation agressive, et leur apprendre à ne jamais se laisser constituer en victime sans protester. « J'ai réfléchi à une activité qui permette de réduire la violence en milieu scolaire en (me) fixant trois priorités : ne stigmatiser aucun enfant ; pouvoir aider ceux qui ont tendance à se laisser agresser sans protester autant que ceux qui agressent sans raison, car les uns et les autres sont aussi préoccupants ; et ne rien coûter en étant pratiquée par les enseignants eux-mêmes après une formation initiale. Ce projet s'est précisé grâce à mes travaux sur l'empathie. Depuis, d'autres avantages du Jeu des Trois Figures ont été pointés par ses utilisateurs, notamment la lutte contre les stéréotypes de genre, l'apprentissage de la langue française chez les élèves non francophones, la reconnaissance des émotions et le développement des capacités narratives. Ce qui n'est guère étonnant puisque toutes ces capacités ont un lien avec l'empathie », souligne Serge Tisseron.

Pour aller plus loin : www.3figures.org

CAHIER DÉCODAGES

AVERTISSEMENTS

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



DÉCODAGE 298 LE BÉGALEMENT ou comment ne jamais arrêter de parler

La maladie

Le bégaiement est une perturbation de l'élocution caractérisée par l'hésitation, la répétition saccadée, la suspension pénible et même l'empêchement complet de la faculté d'articuler. Cet énoncé, extrait du *Larousse*, est merveilleux car il nous donne déjà des pistes d'interprétation. Chaque mot est important et est un conflit à lui seul : l'hésitation, la répétition, la suspension, l'empêchement, l'articulation. Cherchez si cela vous parle, si cela vient réveiller des souvenirs douloureux.

Le bégaiement est un trouble fréquent chez l'enfant lors de l'entrée à l'école (qui est une situation très stressante pour lui car il doit quitter sa mère à ce moment), et une maladie masculine, qui touche trois fois plus souvent les garçons que les filles. On distingue le bégaiement clonique, avec répétition saccadée d'une syllabe, du bégaiement tonique, avec impossibilité d'émettre un son pendant un temps variable. Mais bien souvent les deux sont présents chez la même personne. L'apparition des crises est influencée par le contexte émotionnel. Pour une fois que la médecine reconnaît l'origine conflictuelle d'une maladie, réjouissons-nous.

L'étymologie

Le mot bégaiement a une origine incertaine. Voici donc un nouveau conflit, l'origine incertaine : cherchez dans les mémoires familiales les enfants nés de père inconnu. L'être humain ayant horreur du vide (et si c'était ça le programme, le vide : je dois absolument mettre du vide dans la phrase pour une question de survie), les spécialistes en étymologie s'orientent vers le néerlandais « beggen » = bavarder. Le bègue bavarde, il

passé son temps à bavarder, il n'arrête pas de bavarder, vu le temps qu'il lui faut pour terminer une phrase. Il en commence une le matin et il la termine le soir. En même temps, il vit le conflit secondaire contraire : à cause de son bégaiement, il n'arrive pas à bavarder avec les autres, à échanger par la parole. Il ne sait pas avoir une conversation normale, ce qui est dévalorisant et déprimant.

Si on cherche encore plus loin, on arrive au néerlandais « beggaert » = moine mendiant, qui est à l'origine du mot français « béguine ». Et d'un autre côté, on trouve le mot turc « beg » = seigneur. Entre le mendiant et le seigneur, le bègue hésite. Comment devient-on seigneur, en parlant ou en se taisant ? Comment reste-t-on mendiant, parce qu'on s'est tu ou parce qu'on a parlé ?

L'écoute du verbe

Bégaiement = bé / gaie / ment. Chez les parents du bègue, cherchez le conflit suivant lors de sa conception : je le garde ou je ne le garde pas, le bébé ; j'hésite et je me sens coupable d'avoir ces hésitations ; puis je vais mentir en faisant semblant d'être heureux(se) d'avoir cet enfant à ce moment.

Le sens biologique

Le stress est verbal, il est dans le « dire », et la solution biologique parfaite du bégaiement est de rajouter du temps, de l'espace : cherchez toutes les mémoires négatives à l'origine du mal, relatives à des empêchements de dire ou à des drames liés à la parole et qui n'auraient pas eu lieu si on avait mis ce temps, cet espace. Le déclenchement peut être lié à une peur bleue, qui décode habituellement le larynx, associée à une interdiction de crier (qui aurait été la solution « normale »).

Comme conflits programmants, on trouve par exemple ceci :

- dans l'arbre généalogique, un ancêtre qui a martelé le message important ;
- dans le projet/sens, pendant l'accouchement du futur bègue, la mère a peur et elle ne peut pas crier.

En allant plus loin, on peut dire que le bégaiement est aussi la solution biologique parfaite pour ne jamais arrêter de parler. Tant que je parle, je reste en vie. Tant que je parle, l'autre reste en vie. Je parle jusqu'à ce que je trouve la solution de la survie, mais elle ne vient pas. Par exemple, dans le cas d'un suicide d'un proche, le frère lit sa lettre d'adieu : plus je prends du temps pour lire, plus longtemps il reste en vie.

D'un autre côté, bégayer, c'est dire sans dire, puisqu'on n'arrive pas à dire. Je n'arrive pas à lire la lettre pour ne pas dire la mort, donc pour ne pas vivre la mort, car dire = vivre. Parler ou se taire ? Le bégaiement est le reflet d'une indécision profonde, d'un choix impossible. Qui a parlé et en est mort ? Qui s'est tu et en est mort ?

Enfin, le bégaiement est aussi une expression du sentiment de dévalorisation (lequel va être renforcé par le bégaiement lui-même qui agit comme un conflit verrouillant) et ce de deux manières différentes :

- pendant le temps très long au cours duquel je parle, au moins on s'intéresse à moi ;
- je m'arrange pour ne pas arriver à dire, pour taire le secret afin de garder de la valeur vis-à-vis de mes proches, car si je m'exprime, je les trahis et je ne vaudrai plus rien.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

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

Maladie

La frigidity est un trouble de la sexualité féminine consistant en l'absence de satisfaction sexuelle pendant les rapports, ce qu'on appelle aussi anorgasmie. La frigidity peut être complète, avec absence totale d'appétit (désir) et de plaisir sexuels, ou partielle, la femme ne parvenant à l'orgasme que rarement mais les relations sexuelles demeurant satisfaisantes dans la période qui précède la jouissance.

La frigidity est un déficit de la plus forte des pulsions humaines, la pulsion sexuelle, dont le sens biologique de survie est évident : pousser les femmes à se jeter dans les bras des hommes pour faire l'amour et assurer la survie de l'espèce, et inversement. Pourquoi certaines femmes ne veulent-elles plus reproduire ? Cherchez les mémoires familiales liées à des procréations dramatiques, par exemple un enfant pas du tout désiré qui arrive au très mauvais moment et met la survie familiale en danger.

L'étymologie

Le mot frigidity vient du latin médical « frigiditas », de « frigidus » = froid. Au sens figuré, frigidity signifie aussi absence de chaleur, de tendresse pour autrui, incapacité d'éprouver des sentiments amoureux. Le problème dépasse donc de loin le domaine purement sexuel, on peut parler d'une panne amoureuse. Quelle mémoire dramatique est liée à la chaleur de l'amour, au point de devoir enfermer son corps dans un frigidaire, d'être condamnée aux bains froids à perpétuité (le « frigidarius » latin est la partie des thermes où l'on prend des bains froids) ?

Le mot désirer vient du latin « desiderare » = regretter l'absence de... C'est terrible le désir, car c'est le synonyme de frustration, de séparation, de solitude ! En effet, celle qui désire sans cesse, cela veut dire qu'elle n'a pas encore, jamais, obtenu ce qu'elle désire. Ce qu'elle connaît, c'est le désir en permanence, c'est tout. Un désir à peine assouvi, voici un nouveau qui arrive. Jamais la paix. Sauf si elle arrête de désirer... ah, c'est bon, quand les glandes nous laissent tranquilles, un peu de répit dans un monde d'insatisfaction permanente.

Le mot anorgasmie vient du privatif « a » qui marque l'absence, la négation, et du grec « organ » = bouillonner d'ardeur, de désirs, autrement dit « être excitée ». Notons au passage que le mot orgie a la même origine. La femme qui n'a pas ou plus d'orgasme ne veut pas ou plus être excitée, c'est-à-dire, littéralement et phonétiquement, la peur inconsciente d'être ex-citée, dans tous les sens du terme :

- la peur d'être citée comme une « ex », donc d'être quittée, trompée, traitée de dépravée, dévalorisée par ce fait sur la place publique, donc elle ne fusionne pas

complètement avec son homme pour ne pas le perdre par après ;

- la peur d'être mise à l'extérieur de la cité, d'être répudiée, bannie, sanction ultime dans une société, la peine la plus grave après la peine de mort ;
- la peur du mouvement (en latin, « excitare » = mettre en mouvement), car le mouvement est synonyme de grand stress pour elle, son enfance était trop mouvementée par exemple, donc en solution parfaite, elle ne veut plus bouger. Elle veut rester tranquille dans son coin. Quand on la caresse, rien ne se passe. Il n'y a même plus un accès de colère.

Le sens biologique

Robert Guinée précise que l'orgasme, ou extase amoureuse, est un phénomène physiologique qui survient à l'acmé de la vagotonie, avec modification de l'état de conscience comme pour toute manifestation épileptoïde. Ceci nous donne déjà deux pistes intéressantes. D'une part, pour qu'il y ait orgasme, il ne faut plus être en conflit actif, la vagotonie étant le signe d'un état qui suit la solution des conflits. Donc, elle reste en conflit actif, celle qui ne jouit pas. Qu'elle trouve ce conflit, qu'elle le solutionne et elle pourra jouir. D'autre part, l'extase, durant laquelle l'état de conscience est modifié – la petite mort, dit-on aussi – nécessite de consentir à lâcher prise, à accepter de ne plus tout contrôler, et c'est difficile pour certaines femmes qui portent en elles la mémoire dramatique d'une fois où il y a eu danger de mort quand on ne contrôle pas tout. Le sexe a été programmé comme mortel, d'où il n'y a pas de place pour le plaisir. Allez, mesdames, débarrassez-vous de cette fiction, il ne s'agit pas de mourir dans les bras de votre amoureux, il s'agit simplement de partager un moment de plaisir. Cela s'appelle l'hédonisme.

En décodage biologique, on fait généralement le lien entre la frigidity et la dépression, la première étant une des conséquences possibles de la seconde. Pour sortir de la frigidity, on cherchera donc tous les conflits de territoire actifs (perte de territoire, marquage de territoire, menace dans le territoire) et l'origine du pat hormonal qui fait que la sujette ressent beaucoup moins de désirs que la normale. Une fois les conflits de territoire solutionnés et le pat hormonal débloqué, elle deviendra naturellement moins frigide. Exemples de conflits de territoire liés à la frigidity :

- la femme est aux prises avec l'autorité de l'homme qui la domine dans son territoire couple : l'abstinence forcée, conséquence de la frigidity, est un moyen de rétablir l'équilibre en donnant plus de domination à la femme ;

- la femme veut être ailleurs que dans ce territoire (couple, famille et/ou maison) ou elle veut être avec un autre partenaire : la seule solution qu'elle trouve, c'est de ne plus être là au moment du désir et du plaisir, elle s'absente à elle-même ;
- l'homme est violent et envahisseur (viol, inceste...) d'où il faut une solution de survie pour le repousser et le refroidir, c'est la frigidity.

Il est important, pour tous les hommes et les femmes, de prendre conscience que la femme est porteuse de mémoires millénaires négatives de dévalorisation et de conflits de territoire. Elle a de tout temps été dominée par l'homme, souvent dans la violence, et l'est encore aujourd'hui dans de nombreux pays. Ce n'est que très récemment dans l'histoire de l'humanité et dans une partie du monde seulement, qu'elle peut revendiquer une place d'égale à égal. Et même dans ce cas, cela a lieu depuis maximum une génération, donc les mémoires familiales de contentieux avec les hommes sont encore très vives et s'expriment encore souvent. Cela devrait s'améliorer avec le temps, les prochaines générations pouvant bénéficier de mémoires plus positives et plus valorisantes pour les femmes.

On peut ajouter à cela toutes les problématiques de tabous religieux qui interdisaient, et interdisent encore, le plaisir aux femmes : le sexe, c'est pour la procréation et pas pour le plaisir de la femme, tel est le programme biologique inscrit dans les cerveaux des fidèles par les religions les plus influentes. Il y a une énorme culpabilité qui plane sur le plaisir sexuel, considéré comme un péché, d'où le risque d'être excommuniée, une autre forme d'ex-citation.

Enfin, il existe un moment dans la vie des femmes où la frigidity est naturelle et répond à une logique de survie du clan familial, qu'il est important de comprendre. Durant la grossesse et l'allaitement qui suit, elles connaissent de tels bouleversements hormonaux que cela peut perturber le désir et le plaisir sexuel. À quoi sert d'avoir encore des pulsions sexuelles quand la priorité en termes de survie du clan familial est de s'occuper du petit enfant qui vient de naître et de lui accorder toute notre attention. Autrement dit, messieurs, c'est pour protéger vos enfants, que vos femmes se détournent de vous.. Sachez patienter et reconquérir vos femmes en leur prouvant que vous savez aimer et protéger vos enfants, car c'est votre rôle biologique principal. Vos femmes pourront alors retourner dans leur féminin et connaître à nouveau avec vous l'acmé de l'extase amoureuse.

Bernard Tihon

La maladie de Dupuytren est une fibrose rétractile de l'aponévrose palmaire (une membrane située entre les tendons fléchisseurs et la peau). Elle entraîne une rétraction et une flexion progressive et irréductible des doigts. Elle est aussi nommée « la maladie du cocher » car, dans une majorité des cas, ce sont l'auriculaire et l'annulaire qui sont touchés. Le cocher ferme la main pour tenir les rênes et ce sont ces doigts-là qui ont un rôle prépondérant puisqu'ils sont utilisés pour freiner. Lorsqu'une personne est atteinte de la maladie de Dupuytren, pour elle, les choses vont trop vite. Soit elle résiste à l'impulsion d'aller vers quelque chose, soit elle refuse d'y aller. Dans les deux cas, ça dénote qu'elle manque de confiance.

Un frein nommé Égo

Mettons quelque chose au clair tout de suite : lorsqu'une peur est justifiée par un danger pour votre intégrité physique, il n'y aura pas de maladies qui se développeront, pour autant que vous réagissiez de sorte à assurer votre sécurité. Par exemple, si votre conjoint vous maltraite physiquement, réagir veut dire partir. Ainsi, vous assurez votre sécurité. Il y a une maladie qui se développe lorsque, dans vos pensées, vous imaginez un scénario aboutissant à un résultat négatif, voire même tragique. Ne voulant pas le vivre, vous utiliserez une quelconque stratégie comportementale pour éviter de le vivre et c'est l'évitement qui vous apportera des conséquences insatisfaisantes.

Donc, en appliquant ce principe à la personne atteinte de la maladie de Dupuytren, il est clair que la personne résiste à suivre son intuition par rapport à quelque chose. L'intuition guide la personne vers l'accomplissement. Le scénario négatif imaginé par la personne n'est absolument pas envisagé par l'intuition. La personne a toujours la liberté de choisir entre son Égo et son intuition. Les résultats obtenus dépendront toujours de son choix. Compter sur l'Égo pour se donner des raisons qui justifieront son choix ne fera que lui apporter plus de difficultés. La personne sera atteinte du syndrome de la bactérie mexicaine « Los Stacos » (c'est « à cause... de » ceci ou cela). Une bactérie très tenace qui n'affecte que les êtres humains et contre laquelle aucun antibiotique n'est efficace. LOL !
Maintenant, voyons pourquoi la personne résiste à aller dans la direction que lui suggère son intuition, ce qui lui vaut la maladie

de Dupuytren. Son intuition la guide dans une direction qui permettra à la personne de s'accomplir, tout en évoluant à un rythme satisfaisant et en lien avec qui elle est. La personne résiste car elle ne se perçoit pas du tout comme elle est vraiment.

Autodévalorisation

Son estime d'elle-même est beaucoup trop sévère. Elle entretient des jugements de dévalorisation dans son subconscient, lesquels ont pris racine dans l'enfance et continuent à tourner dans ses pensées aujourd'hui. Elle croit que ce que lui propose son intuition est plutôt un piège posé par l'Égo. Ayant cette croyance, elle freine et elle résiste. À long terme, elle développe la maladie de Dupuytren qui va lui montrer clairement qu'elle freine là où elle n'a pas à le faire. En freinant de la sorte, la personne reste dans son programme de dévalorisation et ne se rapproche pas de qui elle est. Elle renforce au contraire ses pensées de qui elle croit être. En freinant, la personne ne peut pas poursuivre son évolution. Elle s'oblige à repasser de nouveau dans une expérience, un test qui la maintiendra dans l'insatisfaction et l'amènera à douter encore plus d'elle-même. L'Intelligence Universelle ne vous cédera jamais le passage tant que vous n'améliorez pas l'estime de vous-même.

La guérison d'une maladie doit passer par le spirituel. Le spirituel, c'est vous. C'est en vous que vous trouverez tout ce qui est bon pour vous.

La personne atteinte de la maladie de Dupuytren a l'impression que les choses vont beaucoup trop vite à son goût ou que ce n'est pas ce qu'elle veut. Souvent, pour elle, tout se met en place par des synchronicités. Mais malgré cela, elle continue de résister car c'est de cette façon qu'elle s'est programmée. Le fait que ce soient les doigts de main qui soient touchés symbolise une dynamique du principe masculin. Si la dynamique venait du principe féminin, la personne aurait plutôt un orteil marteau.

La personne se fabrique un scénario où elle perd le contrôle de la situation et où tout dérape. Donc, elle freine très fort pour que tout s'arrête. À partir du moment où la personne améliore ses pensées, qu'elle sent que les choses se placent, elle se calme et à un certain moment, le cerveau accepte de relâcher et l'aponévrose palmaire disparaît. La

glande thyroïde joue un rôle important dans cette situation car c'est elle qui régit le temps et l'espace. Elle est donc sollicitée, sans toutefois présenter de grands dérèglements.

Le besoin de contrôler

Comme dans toute maladie, les besoins affectifs non comblés sont un important facteur dans la maladie de Dupuytren. Dans son enfance, la personne a été obligée de faire certaines choses contre son gré, du moins selon son interprétation. Elle peut aussi avoir été prise à contre-pied. Un ou des événements soudains et inattendus se sont produits. Ce qui l'a amenée à vouloir contrôler ce dont elle n'est pas certaine. Le dicton « trop beau pour être vrai » s'applique dans son cas et lui fait ruminer des pensées d'insécurité lui rappelant de mauvais souvenirs liés à l'enfance. Elle prend aussi des responsabilités sur ses épaules qui ne lui appartiennent pas, et par le fait même elle bascule, sans le savoir, dans le rôle du sauveur. Elle gère pour les autres et elle s'organise, malgré elle, pour en avoir tout le temps plein les bottes et elle se maintient ainsi dans le programme de la maladie de Dupuytren.

Avec une saine gestion des pensées, tout redevient possible. Vous êtes beaucoup plus que vous ne le croyez. Au lieu de dépenser vos énergies à vous inquiéter, utilisez-les pour « aimer ». Votre vie s'en portera bien mieux.

Daniel Miron



Ancien travailleur forestier au Québec, **Daniel Miron** a puisé ses vastes connaissances sur la nature en y passant plusieurs années en solitaire. Il a étudié en autodidacte les travaux du Dr Hamer puis suivi les enseignements du Dr Sabbah en Biologie Totale des Êtres Vivants. Devenu thérapeute et fort de plus de 25.000 heures de pratique clinique, il a fondé sa propre méthode de décodage et de déprogrammation des conflits psycho-émotionnels, basée sur l'empathie et l'écoute bienveillante. www.methodemiron.com

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

POLYARTHRITE CHRONIQUE ÉVOLUTIVE

J'apprends avec tristesse le décès du Dr Hamer. Il y a 35 ans, j'étais condamnée par la médecine : une polyarthrite chronique évolutive à 38 ans. J'ai rencontré Wolfgang, qui était un proche du Dr Hamer, et j'ai adhéré. Après avoir passé des scans du cerveau, l'analyse du Dr Hamer était claire et limpide. J'ai opéré des changements en profondeur dans ma vie, j'ai travaillé avec Wolfgang. La médecine me disait que j'étais « folle » et que la déchéance était proche. Je ne pouvais plus marcher, m'asseoir seule, manger seule, toutes les articulations étaient atteintes. Cela a duré 2 ans. Et puis, la lumière au bout du tunnel. Aujourd'hui, je marche et même à 71 ans, je travaille toujours. Je suis devenue thérapeute grâce à toute l'accumulation de connaissances. Bien évidemment, j'ai les deux premiers livres du Dr Hamer, ils sont précieux, et je cite souvent le Dr Hamer. Ses dérivés n'enlèvent en rien ses découvertes.

Marie-Claude M. (France)

CANCER DU SEIN

C'est en mai, que ma femme remarqua une induration dans son sein gauche en faisant l'auto-examen mammaire. J'avais déjà entendu parler de la Médecine Nouvelle Germanique (GNM), mais n'étais pas assez versé encore pour l'appliquer. Donc, nous avons pris un rendez-vous à l'hôpital pour voir le Dr. W., l'oncologue. Après l'examen et la biopsie subséquente, ma femme reçut le diagnostic : cancer malin du sein. À mes questions concernant les causes du cancer, le docteur répondit par « environnement », « histoire familiale », « tabac », etc. À part ça, il a dit : vous ne devriez pas poser tant de questions, mais plutôt vous empresser de prendre rendez-vous en chirurgie, sinon votre femme ne survivra pas plus de 4 semaines. (...) J'ai appelé le coordinateur de l'atelier de GNM. Avec d'autres participants, nous avons investigué et discuté des causes du cancer du sein de ma femme. Nous avons rapidement établi qu'elle avait souffert d'un « conflit d'inquiétude » pour son fils. Le test d'applaudissement montra clairement qu'elle était droitière, ce pourquoi elle développa le cancer du sein (glandulaire) dans son sein gauche. Ma femme avait un fils de son premier mariage qui buvait excessivement. Le jour de ses 29 ans, elle le trouva mort dans son lit. Ce fut, hélas, un terrible choc pour elle. La tomographie cérébrale confirma l'impact du choc conflictuel. Nous avons suivi les recommandations de la GNM en toute confiance. Les semaines suivantes furent dédiées à ma femme afin qu'elle en finisse avec son conflit. Sans aucun traitement médical conventionnel, en l'espace d'une demi-année, la tumeur « maligne » du sein s'est alors résorbée en un insignifiant petit nodule encapsulé.

B. (extrait du site www.learningGNM.Com)

TUMEUR AU CERVEAU

Je suis désolée d'apprendre le décès du docteur Hamer. J'ai actuellement 66 ans et j'ai eu la chance de rencontrer le docteur Hamer lorsque j'avais 40 ans et qu'un médecin avait dit à mon mari qu'il ne fallait plus espérer (il me donnait 4 à 5 semaines de survie). Le médecin qui me suivait à l'époque m'a dit qu'il avait donné mes scanners au docteur Hamer pour faire ses conférences. Je l'ai rencontré une heure mais lorsqu'il a vu mon scanner, il m'a détaillé tout mon parcours de vie comme s'il me connaissait. Cela s'est passé fin 1989 ou début 1990. Je ne l'ai plus jamais revu car je pense qu'il était encore pourchassé et qu'il avait dû se réfugier en Espagne. Pour moi, il était et reste un être exceptionnel. C'est très difficile pour moi d'être précise sur le décodage car à l'époque, j'étais très mal, je tenais à peine debout. Ce dont je me rappelle, c'est que le médecin qui m'a soignée à l'époque, était lui-même en recherche, ainsi que d'autres médecins en Belgique. Ils ont invité le docteur Hamer et ils ont rassemblé quelques-uns de leurs patients dont je faisais partie. Le docteur Hamer ne s'exprimait pas en français, et il a d'abord fait un bref exposé sur la façon dont il voyait les choses en général face au cancer, c'est-à-dire que le malade vit un conflit dans l'isolement et assez longtemps en passant par différents états de stress suivis d'états d'apathie. Son état physique se dégrade souvent à ce moment-là. C'était un traducteur qui nous livrait son message, et je me reconnaissais déjà dans cette explication qui ne m'avait jamais été donnée par aucun médecin. Nous passions chacun à notre tour auprès du docteur Hamer et il expliquait à chaque médecin ce qu'il voyait sur le scanner du patient. Ce n'était donc pas directement à moi qu'il s'adressait, mais à mon médecin. J'étais à ses côtés et j'entendais ce qu'il disait et j'ai été ébahie de ce qu'il a pu voir de très précis sur un simple scanner. Il ne m'avait jamais rencontrée auparavant !

En résumé, je vivais deux drames en même temps : mon couple était en crise et nous vivions une faillite qui nous a ruinés. Nous avons dû partir précipitamment de notre maison avec nos deux enfants adolescents. Ce sont donc des événements que j'ai très mal vécus. J'ai été paralysée du côté droit, et c'est à l'hôpital universitaire de Louvain qu'on a diagnostiqué une tumeur au cerveau suite à un examen à résonance magnétique. Or, le docteur Hamer dit qu'on se méprend sur ce que l'on considère comme une tumeur maligne et qui n'est en général que la résolution du conflit. Au lieu de rassurer le patient, on le fait paniquer. Je sais qu'il a vu plusieurs conflits chez moi, dont celui de l'abandon. C'est pourquoi, il a demandé mes scanners pour faire des conférences. J'ai été suivie psychologiquement par une thérapeute et quand j'ai compris ce que je vivais, je pense que la moitié du chemin vers la guérison était faite. Le médecin qui me suivait parvenait encore à se procurer les gélules du Docteur Solomides (qui a lui aussi été très controversé) et il m'a expliqué que ça m'aidait à assimiler les oligo-éléments pour m'aider à me rétablir. J'ai refait des scanners pour voir l'évolution de la « tumeur » et les médecins n'y comprenaient rien car elle diminuait. Ils ont même cru s'être trompés dans leur diagnostic, ce qui est encore plus grave car au début, on avait dit à mon mari que mon espérance de vie était de quatre à cinq semaines et qu'il fallait d'urgence m'hospitaliser. Le début de ma maladie s'est passé en automne 1989, et vers le mois de juin 1990, j'ai commencé à retravailler à mon rythme.

Voilà, je peux donc dire que sans les découvertes du Docteur Hamer, je n'aurais peut-être pas guéri. J'espère que vous aurez encore d'autres témoignages qui aideront d'autres personnes à faire confiance à la médecine du Docteur Hamer.

Élisabeth L. (Belgique)

APPEL À DÉCODAGE

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

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

- Une lectrice française cherche le décodage du **sarcome d'Ewing**
- Une lectrice belge cherche le décodage du **reflux gastrique œsophagien**
- Une lectrice française cherche le décodage de **la maladie de Stargardt**

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

ROBERTO FRADERA près de Charleroi

- **Roberto Fradera & Alain Lechat** animent les 14 et 15 octobre près de Charleroi une formation sur « *Biologie totale et appareil locomoteur* » (1^{er} module)
Info : +32 -(0)71 31 81 00 – www.pourallerplusloin.be



FRANCE

PHILIPPE DRANSART à Paris

- **Le Dr Philippe Dransart** anime le 14 septembre à Paris une conférence sur « *Le cancer, une blessure de l'âme ?* »
Info : +33 (0)6-75 02 67 45 – www.comturquoise.fr
- **Le Dr Philippe Dransart** anime le 16 septembre à Paris un atelier d'initiation sur « *Le langage de la maladie* »
Info : +33 (0)6-75 02 67 45 – www.comturquoise.fr
- **Daniel Miron** anime le 24 septembre à Montpellier une conférence sur « *La connaissance approfondie des besoins affectifs* »
Info : + info@methodemiron.com – www.methodemiron.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 22 au 24 septembre à Toulouse un atelier sur « *La bioanalogue et les accidents* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogue.com
- **Le Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime du 22 au 24 septembre à Paris une formation sur « *Révéler le bon sens de nos émotions* »
Info : +33 (0)6-63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 23 et 24 septembre près de Strasbourg un séminaire sur « *Psycho-bio-généalogie et décodage biologique des maladies* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsacenaturo.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 6 au 8 octobre à Toulouse un séminaire sur « *Clés, codes, symboles* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Le Dr Philippe Dransart** anime du 13 au 15 octobre à Grenoble un séminaire sur « *Le langage de la maladie et la guérison des blessures par la méthode des 3 portes* »
Info : +33 (0)6-75 02 67 45 – www.comturquoise.fr
- **Jean-Brice Thivent** anime les 14 et 15 octobre près de Strasbourg un séminaire sur « *Psycho-bio-généalogie et décodage biologique des maladies* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsacenaturo.com
- **Le Dr Gérard Athias** anime du 13 au 15 octobre à Lyon un séminaire sur « *Le Ressenti de A à Z* »
Info : +33 (0)6-13 54 14 76 – www.athias.net



SUISSE

Dr JEAN-CLAUDE FAJEAU à Neuchâtel

- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 18 septembre à Lausanne, le 20 septembre à Moutier, le 21 septembre à Bienne et le 26 septembre à Carouge une conférence sur « *Le sens de la guérison, la déprogrammation du 'mal-a-dit'* »
Info : +41 (0)78-758 57 49 – www.centrephilae.com
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 28 septembre à Neuchâtel une conférence sur « *La psycho-généalogie : étude de l'histoire de naissance (Projet/sens)* »
Info : +41 (0)32-725 50 40 – www.centrephilae.com



ESPAGNE

Dr ALAIN SCOHY à Aguila

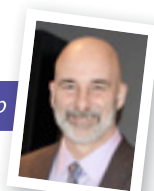
- **Le Dr Alain Scohy** anime du 23 au 24 septembre à Aguila une formation sur « *Les conflits de territoire* »
Info : +34 (0)9-72 53 56 78 – www.alain-scohy.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime du 23 au 24 septembre à Aguila un atelier sur « *Les préprogrammations* »
Info : +34 (0)9-72 53 56 78 – www.alain-scohy.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime du 21 au 22 octobre à Aguila une formation sur « *Les conflits de dévalorisation* »
Info : +34 (0)9-72 53 56 78 – www.alain-scohy.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime du 26 au 27 novembre à Aguila une formation sur « *La lecture des scanners cérébraux* »
Info : +34 (0)9-72 53 56 78 – www.alain-scohy.com



SUR LE WEB

DANIEL MIRON sur le web

- **Daniel Miron** anime le lundi 18 septembre à 20h30 (heure de Paris) ou 14h30 (heure de Montréal) une conférence gratuite sur « *Les effets négatifs du triangle émotionnel sur votre santé* »
Info : + info@methodemiron.com – www.methodemiron.com



LA COHÉRENCE DU CHAOS

Qu'il soit individuel ou collectif, le mal-être se traduit par un état qualifié de façon récurrente d'*état de crise* !

On entend ainsi régulièrement que « le monde est en crise » sur tous les plans : économique, politique et sociétal, et nous dépendons beaucoup d'énergie à étudier les phénomènes « responsables de la crise ». Les arguments ne manquant pas, nous accusons tour à tour les lobbies des assurances, les laboratoires pharmaceutiques, les banques, etc. En bref, tout ce que nous trouvons en décalage avec nos « valeurs ».

Et indéniablement, en termes de causalité, c'est une réalité. Mais, pour moi, il est tout aussi indéniable que c'est **notre identification au pouvoir qui est à l'origine de ces « crises »**. En effet, il y a « crise » parce que, **par survie**, nous tenons à garder nos « valeurs-ciments » telles que la famille, l'éducation, la démocratie ou encore la patrie.

Nous nous accrochons à ces valeurs profondément bousculées par l'évolution de nos sociétés, et nous luttons pour les conserver parce que ce sont elles qui donnent à chacun de nous une place, un statut, un rôle à travers lesquels nous nous *identifions*. En bref, ces valeurs sont garantes de notre *survie*.

Avec la Bioanalogie, nous savons que la survie se relie à trois paramètres – *le territoire, l'alimentation et la descendance* – qui sont des *identifications au temps, à l'espace et à la forme*. On peut donc dire que ce n'est pas *la vie*, mais la survie qui est en crise ! Revenons sur le mot « crise » employé si souvent.

Étymologiquement, il vient du grec « *κρίσις* », repris par le latin « *crisis* » et peut avoir deux sens. En effet, à l'origine, il s'agit d'un terme médical s'appliquant à un changement observé dans le cours d'une maladie sous forme de phénomènes particuliers. Peu à peu, il a recouvert un sens figuré utilisé pour tout moment de déséquilibre pouvant aller jusqu'au chaos, et donc nécessitant une prise de décision importante.

Quelle est, dans le chaos que nous redoutons actuellement, **la décision que nous avons à prendre ?**

Pour la Bioanalogie, toute manifestation, tout événement, est l'expression d'une créativité non exprimée. Autrement dit, tout ce qui s'exprime « *en biologie* »¹ est une invitation à vivre cette créativité en conscience.

Au fil de l'évolution de nos sociétés qui peut être regardée comme « un chaos » en ce qu'elle vient bousculer tous nos repères, nous constatons l'émergence de plus en plus prégnante d'un certain nombre de personnes qui n'acceptent plus de se « fondre dans la masse ». Elles revendiquent un droit à la différenciation, une existence « hors du groupe ». En bref, on assiste depuis quelques décennies à un véritable *éveil des individualités*.

Et en lecture de Principe, cette individualisation traduit une *invitation à vivre l'Être unique, original et singulier que nous sommes*, c'est-à-dire sans *référence, sans comparaison et non reproductible*.

En d'autres termes, c'est la forme matérielle – l'incarnation – de la Conscience qui Est !

Observons maintenant deux exemples de la crise environnementale globale pour voir en quoi ils traduisent une créativité non révélée au niveau de l'humanité.

- Dans un article sur la **logique du profit**², j'ai écrit que le fait qu'environ 80 % des richesses dans le monde appartiennent à 10 % de la population était une *invitation à reconnaître que tout ce qui nous touche est le révélateur de notre richesse intérieure* et est au service de notre évolution afin de nous permettre de vivre pleinement l'Être unique que nous sommes : tout est à notre profit !

- En séminaire, nous évoquons régulièrement le thème du **réchauffement planétaire** qui entraîne une dégradation de l'eau océanique, une hausse du niveau des mers et des changements climatiques. En termes de Principe, c'est une *invitation à vivre intensément un accueil sans réserve de soi-même en tant qu'univers unique, en sortant de toute identification extérieure*.

Ainsi, ce que nous considérons comme du « chaos » est l'expression au niveau de l'inconscient universel de ce que nous ne savons pas vivre en conscience.

En affirmant qu'il y a « une crise » et que celle-ci a une origine extérieure, nous restons dans notre mécanisme habituel de fonctionnement causal et duel, donc nous restons dans la survie. En effet, c'est une façon de ne pas prendre la responsabilité de notre vie en mettant la cause de notre souffrance à l'extérieur et en nous séparant ainsi du monde extérieur, nous cessons de vivre Notre univers comme unique.

Il nous faut également sortir de l'idée que nous sommes dans une « période de transition » car cela entretient les notions de causalité et de chronologie – les paramètres de « l'ancien monde », la pensée que les choses dépendent de notre *pouvoir personnel* et que nous avons une *action* à faire.

Il n'y a pas d'action à faire puisque ce « nouveau monde » est de toujours. Pas plus qu'il n'y a de « solution à la crise » parce qu'il n'y a *rien à résoudre, pas d'équilibre antérieur à retrouver, rien à réparer*.

L'idée même d'un « Chemin vers la Conscience » est causale et chronologique !

Nous ne pouvons pas accéder à cette compréhension par le mental mais nous pouvons l'intégrer par une ouverture de conscience à ce **nouveau paradigme**.

En résumé, penser qu'il nous faut passer du *chaos* à la *cohérence* est se tromper de « cible » : **ce chaos est en fait d'une absolue cohérence**.

Vivre, c'est expérimenter « notre » univers unique qui, par définition, est sans aucun repère. La non-expérimentation de « notre » univers est survie et entretient « l'ego », seul gardien de celle-ci.

Pour conclure, la conscience est expérimentation et le chaos est cohérence ! ■

⁽¹⁾ Pour rappel, lorsque je parle de biologie, c'est au sens premier de « science de la vie ». Un événement qui nous touche entraîne automatiquement une tension dans notre corps.

⁽²⁾ N°14 de la revue Néosanté en Juillet-Août 2012



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



PROTÉINES VÉGÉTALES ou PROTÉINES ANIMALES ? (III)

Les protéines contenues ou extraites des végétaux valent-elles – sur le seul plan nutritionnel – les protéines offertes par le monde animal ? C'est la question que Jean-Brice Thivent aborde dans cet article en trois volets. Dans cette troisième et dernière partie, le naturopathe explique ce qui différencie fondamentalement les protéines issues des végétaux de celles offertes par les animaux.

La protéine de référence est la protéine qui posséderait tous les acides aminés en quantité suffisante. Son indice chimique est de 100. Les protéines animales sont très proches de cette protéine de référence. Si, par exemple, l'indice chimique d'une protéine végétale est de 40, tous les acides aminés de la protéine seront absorbés à raison de 40%, le reste sera éliminé par l'organisme. L'acide aminé déficitaire d'un aliment limite donc l'absorption de l'ensemble des autres acides aminés que cet aliment contient.

Valeur biologique

La valeur biologique des protéines exprime combien de grammes de protéines corporelles peuvent être fabriqués à partir de 100g de protéines alimentaires.

• Œuf entier	100
• Pomme de terre	98
• Viande de bœuf	92
• Thon	92
• Gruyère	83
• Soja	85
• Riz	81
• Farine de seigle	80
• Algues vertes	80
• Haricots	72

La pomme de terre est le seul aliment végétal qui semble rivaliser sur le plan de la valeur biologique de ses protéines avec les produits animaux. Cependant, sa très faible teneur globale en protéines (- de 3%) n'en fait pas un aliment intéressant pour les apports en acides aminés.

Si l'on souhaite être végétalien et ne manquer d'aucun acide aminé, une seule solution s'impose alors : il faut veiller à associer, au cours d'un même repas, différents végétaux entre eux (c'est la complémentation protéique). Ainsi, la valeur biologique des repas végétaliens peut être nettement améliorée en associant des aliments contenant des protéines complémentaires (céréales – légumineuses). L'un apportant l'acide aminé que l'autre n'a pas.

Exemple : association haricot- maïs = valeur biologique de 99. Mais cette association suffit-elle ?



Une meilleure digestibilité

La digestibilité d'une protéine est calculée à partir de la différence entre l'apport en azote et la perte fécale après ingestion de cette protéine. La valeur biologique représente elle la quantité de protéine « retenue » par l'organisme après absorption. Le PD-CAAS est une mesure de la qualité des protéines. C'est un indice qui apprécie l'aptitude d'une protéine à couvrir les besoins en acides aminés indispensables. Si l'on prend en compte tous ces critères, il apparaît que les protéines issues des œufs ou des viandes sont plus facilement assimilées après digestion. Les végétaux comme les céréales ou légumineuses nécessitent un plus gros travail de digestion pour extraire la protéine de la fibre et de l'enveloppe amidonnée. Ce travail est coûteux en énergie et cette digestion est source de fermentation et d'irritation intestinale pour les plus fragiles d'entre nous.

Une protéine présente une valeur nutritionnelle d'autant plus grande qu'elle ressemble à une protéine humaine car, dans ce cas, elle contient des acides aminés indispensables à la vie et ils seront plus faciles à utiliser pour l'organisme. La valeur biologique s'obtient donc à partir de la teneur, de la répartition et de la disponibilité des acides aminés contenus.

Pour conclure et généraliser, on pourrait dire que les protéines animales sont plus riches et mieux équilibrées en acides aminés indispensables que les protéines d'origine végétale, elles ont une meilleure digestibilité, une meilleure valeur biologique et donc un PD-CAAS supérieur. ⁽¹⁾

Cela ne veut pas dire que nous devons être tous consommateurs de produits animaux. Il me semble simplement honnête de dire (en dehors de toute démarche éthique ou écologique) qu'il est plus facile de se maintenir en « bonne forme »

en consommant un minimum de protéines animales. Je précise que nous n'avons pas du tout la même constitution digestive (longueur intestinale, microbiote, puissance digestive...) que nos homologues grands singes, pris souvent à tort comme modèles de référence en matière de régime alimentaire idéal pour l'homme. De plus, il n'existe aucun primate dans la nature qui soit végétalien. Tous consomment de petits insectes, petits animaux, œufs ou crustacés dès qu'ils en ont l'occasion (Cela représente 10% de leur régime alimentaire).

À vous de tester !

Nos choix alimentaires (en termes de qualité nutritionnelle) doivent être avant tout individualisés et tenir compte de nos capacités digestives, de notre tempérament, de notre mode de vie. Sur ces plans, nous sommes loin d'être égaux. Or, force est de constater que ce sont ceux qui ont le plus de difficultés à métaboliser et à fixer aisément les protéines (les tempéraments rétractés) qui excluent le plus souvent les protéines d'origine animale !

Pour savoir si un mode alimentaire nous convient ou pas, plutôt que de faire des choix en fonction de théories fumeuses (comme celles décrites dans cet article), expérimentez un mode alimentaire et ne modifiez rien d'autre (exercice, travail, heure de sommeil...). Ensuite, observez votre niveau d'énergie au quotidien, puis sur un parcours sportif. Observez les traits de votre visage et l'évolution de votre qualité tissulaire (muscle-graisse) et soyez objectifs.

Il n'y a que la vérité du terrain qui compte !

⁽¹⁾ PD-CAAS de certains aliments :

- 1.0 Blanc d'œuf
- 0.9 Bœuf
- 0.9 Soja
- 0.7 Pois chiches
- 0.7 Fruits
- 0.7 Légumes
- 0.5 Céréales et dérivés



Praticien-naturopathe et professeur d'éducation physique, **Jean-Brice Thivent** dirige en France la Formation alsacienne de Naturopathie. Il est l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* » (éditions Néosanté).
www.alsacenaturo.com



LES COUCHES, bébé peut s'en passer... (II)

Indispensables, les couches ? 60 % des bébés du monde n'en portent pas. Et ce n'est pas une question de moyens. De culture plutôt. À l'heure où ces protections sont soupçonnées de perturber le système endocrinien, pourquoi ne pas s'inspirer des familles dont les bébés font leurs besoins comme tout le monde, au-dessus d'un pot ? Le point sur l'Hygiène Naturelle Infantile, une méthode simple mais qui demande présence consciente et décontraction.

En Occident, c'est encore un scoop mais en Afrique, en Asie et dans l'ensemble des sociétés traditionnelles, tout le monde le sait : dès la naissance, les nourrissons sont conscients de leurs besoins d'élimination. Ils n'apprécient pas de se souiller et expriment leurs besoins par différents signes que les parents attentifs peuvent reconnaître. Dans ces cultures, lorsque le bébé a besoin d'évacuer, la maman, aussitôt avertie, le place dans une position adéquate pour qu'il le fasse proprement. Le secret ? Une connexion étroite avec l'enfant permettant de percevoir les besoins de celui-ci. De fait, la plupart des bébés du monde font leurs besoins (presque) comme les adultes, c'est-à-dire au-dessus d'un pot ou du sol, et pas dans des couches.

Heureusement, des voyageuses occidentales se sont inspirées de ces méthodes traditionnelles et ont fait passer l'information. Parmi elles, Ingrid Bauer, une Canadienne, maman de trois enfants qui a progressivement appris à élever ses petits sans couches. Dans son ouvrage « *Sans couches, c'est la liberté !* », réédité en 2016, elle indique les principes de l'Hygiène Naturelle Infantile. En voici un bref résumé.



permettent de protéger la literie et l'écharpe porte-bébé. **Bols, bassines, toilettes et lavabos** permettent de recueillir les éliminations. Dans les premiers jours, tant que le volume des selles et des urines est restreint, on peut utiliser un linge au-dessus duquel on tient le bébé. Des **pantalons fendus** (désormais disponibles dans certaines boutiques de puériculture) évitent de déshabiller le bébé.

Repérer les signes

Le bébé manifeste son besoin d'éliminer par différents signes : grimaces, bruits, pause dans les activités ou au contraire agitation, froncement des sourcils, regard appuyé, raidissement des jambes, etc. Les bébés portés sur le dos de leur mère poussent sur leurs jambes. Un signal très bien compris par les mamans d'Afrique ou d'Inde comme une tentative d'éloigner leur corps de celui de la maman. Autrement dit : une évacuation imminente. Un bébé plus âgé signalera ses besoins de manière plus élaborée, par exemple en venant vers ses parents, en appelant avec insistance, en montant dans les bras pour être porté jusqu'aux toilettes, en essayant de sortir de l'écharpe porte-bébé, du siège auto, etc., en mettant la main sur ses parties génitales, etc.

Tenir le bébé

Quand le bébé a besoin d'évacuer, tenez-le dos contre votre ventre, genoux relevés en position accroupie. Les mains soutiennent le bébé sous les cuisses ou les genoux au-dessus d'un endroit où il peut éliminer : bidet, lavabo, WC, pot, sol extérieur... Si vous arrivez trop tard, essayez

quand même de tenir le bébé dans cette position pour l'habituer à celle-ci.

Signaler l'élimination

Dans le monde, beaucoup de mamans font « Psss » quand le bébé fait pipi et émettent un grognement quand il défèque. Le bébé associe alors le son à l'élimination et prend progressivement l'habitude d'attendre ce signal avant d'évacuer et de relâcher ses sphincters lorsqu'il entend le son. Par la suite, le son suggestif permettra d'inciter un bébé à relâcher ses sphincters même quand il ne l'a pas sollicité, par exemple avant un trajet en voiture ou une sortie, ce qui évite les accidents. Si le bébé signale son refus ou qu'il n'élimine pas au bout d'une minute ou deux, on n'insiste pas...

Repérer les moments privilégiés

Il existe des moments privilégiés pour évacuer. Le réveil par exemple. Déshabiller et mettre le bébé en position pour faire pipi dès son réveil amène de premiers résultats rapides et motivants. Beaucoup de parents remarquent que les bébés défèquent le plus souvent dans la matinée. Ensuite, les parents apprennent à repérer les moments privilégiés où le bébé élimine. Après une sieste, durant ou après les tétées par exemple.

Pratiquer le co-dodo

Le fait de dormir dans le même lit que le bébé ou dans la même chambre permet aux parents de se réveiller facilement pour répondre à ses besoins. La mère peut tenir le bébé au-dessus du pot tout en l'allaitant, avec le récipient sur ses genoux ou à côté d'elle sur le lit. C'est beaucoup moins fatigant que de changer un bébé souillé ou souffrant d'érythème qui pleure en pleine nuit... En Afrique, le co-dodo est la règle et paraît favoriser la confiance et l'autonomie des enfants.

Suivre son intuition

Avec l'habitude, des mamans qui pratiquent l'HNI ressentent le moment où leur bébé a besoin d'éliminer. Elles y pensent simplement, même si elles n'ont pas repéré de signes émis par l'enfant. Cela vient tout seul, avec l'expérience. ■

(*) Éditions l'Instant Présent

Bébé propre en pratique

Les débuts

Dans les sociétés traditionnelles, l'hygiène naturelle infantile est mise en œuvre dès la naissance car le repérage des signes d'élimination est transmis de générations en générations. En Occident, où cette transmission s'est interrompue, beaucoup de parents commencent entre deux à quatre mois. À cet âge, ils ont déjà commencé à repérer les signaux émis par leur bébé, tandis que ce dernier a acquis de la force musculaire pour se tenir. Jusqu'à ce moment, le bébé peut porter des couches ou rester nu. Commencer l'HNI après six mois est plus difficile, le bébé ayant déjà commencé à ignorer ses besoins d'élimination.

Le matériel

Une **écharpe porte-bébé** est plus efficace que le berceau ou le landau. Outre le sentiment de sécurité, le contact étroit entre le bébé et le parent favorise en effet la communication, ce qui permet de mieux repérer les signes que l'enfant émet lorsqu'il va éliminer. Des **alèses**



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 MÉTHODE FÉLICITÉE

Mieux dans son corps, mieux à l'école

En sept minutes par jour, la méthode Félicitée aide tant les enfants que les adolescents et les adultes à développer leur potentiel. Au travers d'exercices ludiques qui utilisent le mouvement et la respiration, cette approche d'auto-équilibration permet de mieux mobiliser ses capacités, grâce à une meilleure coordination des deux hémisphères cérébraux.

Ce sont les enfants qui en parlent le mieux ! Petit florilège en classe primaire à l'école de Vie de Bierges (Belgique) : « J'aime bien la méthode Félicitée, ça me détend. Ce matin, j'étais surexcitée, alors on a fait le yoga des doigts ⁽¹⁾ et ça m'a calmée », témoigne une petite fille. Son copain de classe explique, lui, qu'il apprécie particulièrement la méthode Félicitée quand il a peur de quelque chose : « Après les exercices, je n'ai plus très peur », dit-il. Une copine poursuit : « J'aime bien parce que ça me donne des meilleures notes en math ; je me concentre plus et ça détresse. » Confiance en soi, concentration, calme, apprentissages facilités, gestion des émotions et du stress... En peu de mots, ces témoignages rendent compte des bienfaits de la méthode Félicitée, à laquelle 20 000 personnes se sont formées depuis 2010 en Belgique, en France et au Luxembourg.

Apprendre devient un jeu d'enfant

Cette méthode ludique et vivante est née d'une transformation intérieure, vécue par sa créatrice Catherine Delhaise ⁽²⁾. « Depuis longtemps, j'avais l'idée de créer un outil pour m'auto-équilibrer et m'aider dans mon quotidien, afin de mieux gérer mon stress, de me connecter davantage à ma force intérieure et à mes ressources. Il est aussi l'aboutissement d'un rêve : celui de créer et de transmettre une méthode spécifique pour les écoles, pour aider les enfants à mieux utiliser leurs potentiels », explique-t-elle. En rencontrant notamment le Brain Gym, basé sur des mouvements qui optimisent l'apprentissage, Catherine Delhaise se rend compte qu'il existe des techniques « aidantes ». Partant de là et de son expérience du terrain, elle construit la méthode Félicitée. Une approche qui passe par la (re)connexion avec le corps. « Les enfants passent de plus en plus de temps devant des écrans, coupés de leur corps. Quand on est coupé de son corps, on est coupé de son cœur, de ses sensations, de ses émotions. Or, c'est avec ce corps, qui nous permet de ressentir, que l'on apprend », souligne Catherine Delhaise. Anne Schaub, psychothérapeute pour enfants et adultes, qui utilise la méthode Félicitée en consultation, confirme : « Les mémoires émotionnelles, très précoces et largement inconscientes, sont inscrites dans le corps et ont créé des blocages. Grâce à la méthode Félicitée, je vais pouvoir créer un lien intéressant, de manière ludique, avec l'enfant, sans être dans le frontal du vécu difficile. Ça permet une émergence douce de toute cette gamme des émotions. L'enfant, ensuite, ressentira moins de menace à entrer en contact avec son intériorité et dans la relation. »

« Jeu » suis pleinement

La méthode Félicitée emporte l'adhésion des enfants... et des grands, car elle se présente sous forme d'un très beau jeu de cartes – merveilleuse voie d'accès aux ressources intérieures. Si elle s'adresse en priorité aux enfants, à leurs enseignants et aux parents, elle convient à tous, de « 3 à 99 ans » (sic). Cette « boîte à outils » a été conçue à partir de diverses techniques basées sur le mouvement et la respiration. « L'essentiel de ce jeu s'appuie sur les principes de la Psychologie Corporelle Intégrative », explique sa conceptrice. D'autres techniques y sont associées comme la Kinésiologie, le Do In, la Sophrologie, le Yoga des doigts et des yeux, la Gymnastique douce ou encore la Visualisation Créatrice.

Concrètement, on propose aux enfants de choisir un exercice pioché dans chaque catégorie d'activités. « En général, l'enseignant ou le parent propose la même série d'exercices chaque jour, pendant au minimum une semaine. La répétition des exercices va permettre le recâblage au niveau des réseaux neuronaux », précise Catherine Delhaise. Les résultats sont édifiants : des classes agitées se calment instantanément et des devoirs qui prennent 2 heures se font en douceur en 30 minutes. Notez qu'on obtient de très bons résultats avec les enfants dyslexiques ou dysphasiques. Quant à la progression des exercices, elle ne doit rien au hasard. Expérience à l'appui, Catherine Delhaise a constaté que commencer par la relaxation était contre-productif. « Les enfants étaient encore plus énervés ! » La session se déroule donc en 9 étapes distinctes (7 minutes en tout), suivant une courbe : exercices de centrage, éveil du corps, mouvements pour faire circuler les émotions, enracinement, expression des colères et frustrations (point d'acmé, avant le retour au calme), création d'un espace positif en soi et autour de soi, exercices d'ouverture de la vision périphérique mise à mal par les écrans, détente avec des étirements. Pour l'ultime étape, on calme les enfants, en mettant l'accent sur la respiration. Ainsi, chacun évolue vers le meilleur de lui-même. ■

Carine Anselme

(2) Diplômée en Gestion des Ressources Humaines, Catherine Delhaise, formée à la Psychologie Corporelle Intégrative et à la Psychopathologie, est kinésologue spécialisée dans les problèmes d'apprentissage scolaire et des comportements chez les enfants.

POUR ALLER PLUS LOIN

La méthode « Félicitée » : www.felicitee.be – +32 476 72 95 55. Possibilité de commander le coffret de la méthode Félicitée (jeu de 52 cartes), ainsi que des packs de la méthode, avec le jeu et une vidéo-formation (sortie octobre prochain). Catherine Delhaise reçoit en consultation et organise des formations (1 - 2 jours) pour enseignants, professionnels de l'enfance, parents et personnes en quête d'outils pour mieux gérer le stress et développer ses potentialités.

PRATIQUE

⁽¹⁾ Apaiser les peurs et gérer les émotions



Yoga des doigts pour activer le système immunitaire, réduire le stress et consolider la stabilité intérieure, consoler et redonner courage. En pratique, je m'assois sur l'avant d'une chaise, les pieds bien au sol. Je frotte les bords des majeurs l'un contre l'autre. Je pose les pouces des deux mains contre les phalanges

inférieures des majeurs. Les mains reposent doucement sur les cuisses, les paumes tournées vers le haut. Les yeux sont idéalement fermés, je respire profondément pendant 1 minute. À la fin, je répète mentalement la phrase : « Je me libère de la peur. Le vent emporte ce qui me dérange. Le soleil m'apaise, me console et me donne du courage. » Mots-clés : Apaiser - Réconforter.



Équilibrer le microbiote intestinal

Après avoir envisagé la présence de la flore bactérienne buccale au regard de l'évolution, Yves Patte examine les dernières découvertes relatives aux bactéries peuplant nos intestins. Pour en favoriser la densité et la diversité, le régime paléo présente des atouts non négligeables.

Dans le numéro précédent, en me lançant sur le sujet du microbiote buccal, je ne me rendais pas compte à quel point cela ouvrait de nouvelles perspectives dans le cadre d'une approche évolutionniste de l'alimentation et de la santé. Je voudrais donc poursuivre en élargissant sur l'ensemble du microbiome. Pour rappel, le nombre de bactéries dans notre corps est plus ou moins de 10^{14} , alors que le nombre de cellules est de 10^{13} . Nous avons donc, dans notre corps, davantage de bactéries que de cellules. Et bien que ces bactéries soient 1000 fois plus petites que les cellules humaines, elles représentent 2% de notre masse corporelle (+/- 1,5 kg). En comparaison, le poids de notre cerveau est de 1,4 kg et celui de notre foie, 1,6 kg. L'importance de ce microbiome est telle que certains chercheurs en parlent comme d'un organe presque à part entière (*European Molecular Biology Organization Reports*, 2006).

La nature est en nous

De fait, cette flore intestinale peut être considérée comme un organe qu'on acquiert à la naissance, et qui sera fortement influencé par des facteurs extérieurs, dont la nutrition (*European Journal of Clinical Nutrition*, 2002). On voit donc tout de suite l'importance d'approfondir cette question du microbiome lorsqu'on veut replacer l'être humain dans son environnement et dans son évolution. Ce n'est pas tout de considérer qu'on fait partie de la nature ; il faut aussi comprendre que, très concrètement, cette nature extérieure est « en nous ». Ce « microbiome » est défini comme « la communauté écologique de micro-organismes commensaux, symbiotiques et pathogéniques qui partagent littéralement l'espace de notre corps et qui sont déterminants pour notre santé » (*Scientists*, 2001). Commensaux ? C'est-à-dire l'exploitation non parasitaire d'une espèce vivant par une autre. Le terme est inventé par un zoologiste et paléontologue belge, Pierre-Joseph Van Beneden, au 19^e siècle. Symbiotique ? Lorsqu'il s'agit d'une association constante et obligatoire entre deux organismes ne pouvant vivre l'un sans l'autre, chacun tirant bénéfice de cette association. L'étymologie du mot « symbiose » vient du grec : « vivre ensemble ».

Voilà probablement une dimension très concrète et observable (même si c'est au microscope) de cette idée un peu vague d'un



mode de vie « en symbiose » avec la nature. Cela fait partie du langage courant : nos ancêtres – ou encore aujourd'hui certains peuples – vivent, dit-on, en « harmonie » ou en « symbiose » avec la nature. En 2006, une étude parue dans *Trends in Microbiology* a comparé les microbiotes d'enfants originaires d'un village rural du Burkina Faso (ethnie Mossi) avec des enfants européens. Les chercheurs ont découvert que le microbiote des premiers avait co-évolué avec leur alimentation riche en polysaccharides, leur permettant de maximiser l'apport en énergie originaire des fibres, et de les protéger des inflammations et des maladies du côlon.

Surtout, l'étude a montré que le microbiote des enfants du Burkina Faso était plus diversifié que celui des enfants européens. Et il semble que l'alimentation soit un facteur important : tant que les enfants observés, des deux côtés du monde, sont nourris au lait maternel, il n'y a pas beaucoup de différences dans leur microbiote. Mais dès qu'ils passent à la nourriture solide, les différences se créent.

Le modèle Hadza

En plus de la nourriture, il faut évidemment citer le rôle des antibiotiques et des vaccins. En contrôlant les maladies infectieuses, l'Homme occidental a probablement contribué à l'apparition de nouvelles maladies, comme les allergies, les maladies auto-immunes, les maladies inflammatoires, etc. (*Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2010).

Une autre étude, parue dans *Nature Communications* (2014), confirme ces observations : les chasseurs-cueilleurs Hadza, de la vallée du Rift, ont un microbiote plus diversifié que le nôtre. Comme pour les enfants du Burkina Faso, les populations Hadza observées (des petits camps mobiles d'une trentaine de personnes, vivant de chasse et de cueillette) présentent davantage de bactéries des types *Prevotella*, *Treponema* et *Bacteroidetes*. Cela leur permet de mieux

retirer l'énergie des plantes fibreuses. À l'inverse, *Bifidobacterium* est totalement absent de leur microbiote.

Les Hadza ont une alimentation basée sur la viande, le miel, le baobab, les baies et surtout beaucoup de tubercules. C'est un des seuls peuples actuels à n'avoir pas domestiqué d'animaux ou de végétaux (*Bifidobacterium* est d'ailleurs une bactérie typique des troupeaux d'animaux, que ne possèdent pas les Hadza). Et ce peuple, qui vit donc dans des conditions très proches de celles que nous avons connues durant des millions d'années, connaît très peu les maladies infectieuses ou les maladies métaboliques.

Pour beaucoup de chercheurs, la diversité du microbiote Hadza est très proche de celui de nos ancêtres du Paléolithique. L'industrialisation a réduit notre interaction avec l'environnement. Durant des millions d'années, tout un ensemble de bactéries étaient présentes dans notre alimentation, mais elles ont disparu de notre chaîne alimentaire. Avec elles, nous formons une espèce de « super-organisme mutualiste » (*Nature*, 2012) qui s'est construit au fil de l'évolution. Si l'on zoomait encore un peu sur le microscope, nous dirions que nos gènes et les gènes de ces bactéries (beaucoup plus variés) formaient un véritable système, un « hologenome » (*Fems Microbiology Reviews*, 2008).

Appauvrissement biotique

On pourrait aisément faire un parallèle entre l'appauvrissement de notre environnement « interne » pourrait-on dire, et de notre environnement « externe » : tout comme l'alimentation industrielle a appauvri les sols, diminué la biodiversité des espèces, et sélectionné les variétés les moins nutritives, cette alimentation a (avec d'autres facteurs) détruit une partie de notre microbiote. Le prochain article creusera encore un peu plus loin l'intérêt de la diversité de cette communauté de bactéries dans notre survie et notre évolution. ■



Sociologue de formation, Yves Patte enseigne en Belgique le travail social et l'éducation à la santé. Il est également coach sportif et nutritionnel. Le mode de vie paléo représente la rencontre entre ses différents centres d'intérêt : un mode de vie sain, le respect de la nature, l'activité physique et sportive, le développement individuel et social. Il publie régulièrement sur <http://www.yvespatte.com> et <http://www.sportiseverywhere.com>.



Plus de lait, plus de décès



Pas beau le lait ! Une nouvelle étude menée en Suède et parue dans l'*American Journal of Clinical Nutrition* confirme l'association entre la consommation de produits laitiers non fermentés

et la mortalité toutes causes confondues. Les chercheurs ont suivi plus de 100.000 adultes pendant une durée moyenne de 13 ans. Les résultats montrent que les gros consommateurs de lait liquide (ceux qui en buvaient plus de 2,5 fois par jour) avaient un risque de décès supérieur de 32% par rapport à ceux qui en consommaient moins d'une fois par semaine. La consommation de beurre était elle aussi liée à une augmentation de la mortalité. En revanche, l'étude indique que le fromage et les autres laitages fermentés (yaourts) pourraient avoir un effet favorable. (Source : LaNutrition.fr)

Végétarisme & dépression

Après avoir étudié plus de 9.000 hommes, les chercheurs du Conseil de la recherche médicale britannique ont découvert que le groupe des végétariens et végétaliens manifestait deux fois plus de symptômes liés à la dépression. En 2012, une enquête australienne avait déjà révélé qu'une consommation plus faible de viande rouge doublait les risques de dépression et d'angoisse, de même qu'une méta-analyse finlandaise qui démontrait que les femmes végétariennes souffrent davantage d'une image négative d'elles-mêmes. Raisons évoquées : le manque de fer qui rend apathique et surtout la carence en vitamine B 12 qui peut causer des fluctuations d'humeur.

Fraises & cancer du sein

Les fraises pourraient inhiber la propagation des cellules du cancer du sein, selon une étude italienne publiée dans la revue *Scientific Reports*. En éprouvette, l'extrait de fraise a réduit l'expression de plusieurs gènes impliqués dans le processus métastatique vers les ganglions lymphatiques. Et chez la souris, le fruit a stoppé la propagation des cellules cancéreuses aux tissus sains adjacents, tout en réduisant le poids et le volume de la tumeur. L'effet protecteur serait dû aux polyphénols et à la teneur en vitamine C, plus élevée que celle des agrumes.

Poisson & polyarthrite

Dans le cadre du suivi d'une cohorte de patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde, des médecins du *Brigham and Women's Hospital* (Boston, États-Unis) ont pu montrer que l'activité de la maladie était favorablement influencée par la consommation régulière de poisson. Entre les patients dont la consommation de poisson était rare et ceux qui en mangeaient au moins deux fois par semaine, la différence de score inflammatoire était significative. (*Arthritis Care & Research*)

Santé & aliments transformés

Consommer des fruits et des légumes à l'état brut est bénéfique pour le cœur et les artères, vient de confirmer une recherche conduite à l'Université d'Harvard. En revanche, les végétaux transformés industriellement augmentent le risque de coronaropathies. Les chercheurs ont suivi pendant 20 ans plus de 200.000 hommes et femmes âgés de 25 à 75 ans. Publiée dans le *Journal of The American College of Cardiology*, leur étude indique notamment que la fréquence de l'infarctus du myocarde est 30% plus élevée parmi les gros consommateurs de végétaux transformés, c'est-à-dire dénaturés par la cuisson, le raffinage et/ou l'adjonction de graisse, de sucre et de sel.

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LAIT, MENSONGES ET PROPAGANDE

Par Thierry Souccar



Dans cette nouvelle édition mise à jour et augmentée de près de 100 pages, Thierry Souccar conforte son enquête sur le lobby laitier et sur les effets réels du lait sur la santé. Il montre comment l'industrie a réussi à faire d'un aliment marginal et mal considéré un pilier incontournable de l'alimentation moderne. Présentés comme « indispensables à la santé des os », les laitages cachent une réalité moins glorieuse puisqu'ils semblent favoriser notamment l'ostéoporose, le cancer de la prostate, le diabète infantile et l'obésité. Thierry Souccar a réuni des dizaines de nouvelles preuves.

Prix : 21,20 € 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***



Manger vrai



Malgré tous les conseils diététiques officiels, les maladies liées à l'alimentation (obésité, diabète, cancers...) progressent. Selon Anthony Fardet, docteur en sciences et ancien chercheur dans l'industrie agro-alimentaire, les coupables de cette situation sont les aliments ultra-transformés qui ont envahi nos supermarchés depuis les années 1980. L'ultra-transformation industrielle dénature complètement l'aliment d'origine et lui fait perdre ses vertus santé. Elle nécessite aussi l'ajout d'une kyrielle d'additifs suspects pour rendre les aliments appétissants. Pour l'auteur, il est urgent de revenir aux fondamentaux. D'abord en sachant identifier un aliment ultra-transformé, dont le livre donne les caractéristiques, exemples à l'appui. Ensuite en mangeant vrai. Pour y parvenir, le chercheur révèle les 3 règles d'or d'une alimentation saine : réserver 85% de son assiette aux végétaux, augmenter la part des produits « bruts » 100% naturels et manger bio, local et de saison. Cette façon de s'alimenter favorise aussi une agriculture éthique et durable.

Halte aux aliments ultra-transformés !

DR ANTHONY FARDET
(Éditions Thierry Souccar)



Le bouquin du mois

Jeûner en sécurité



Pratiquer le jeûne est facile, sans danger, à la portée de tous et parfaitement compatible avec une vie active, à condition de comprendre comment cela fonctionne et de connaître les (rares) contre-indications. Le Dr Coudron décrit ici les mécanismes physiologiques activés lorsque le corps est privé de nourriture, et explique pourquoi ces mécanismes peuvent améliorer la santé. À la clé, davantage d'énergie, un meilleur mental, un corps plus jeune mais aussi un impact sur de nombreuses pathologies (maladies auto-immunes, cholestérol, hypertension, rhumatismes...). D'une durée de 24 heures à plusieurs semaines, le jeûne peut être synonyme de plaisir et de détox en douceur.

Le guide pratique du jeûne

DR LIONEL COUDRON
Éditions Terre Vivante

Récits de guérison



Habitée à témoigner dans notre page « Le Plein de Sens », Irène Landau est une psychothérapeute israélienne formée notamment à la psychogénéalogie et au décodage biologique. Dans ce livre, elle a réuni 118 « histoires thérapeutiques » véridiques, puisées dans la nombreuse patientèle de son Centre de Guérison psychosomatique, à Jérusalem. Selon elle, ces cas cliniques illustrent que la maladie est organisée comme une pièce de théâtre, avec un décor, une scène, des personnages et une intrigue à dénouer.

Travaillant comme une détective, la psy part du principe que rien n'arrive par hasard et que les problèmes de santé dissimulent toujours des conflits existentiels à décrypter.

La mise en scène de la maladie et des symptômes

IRÈNE LANDAU
Éditions Vie

Méditer en toute simplicité



Cet ouvrage grand public est une initiation complète à la pratique de la méditation bouddhique issue de la tradition dite des « Anciens, ou Theravada », toujours enseignée dans les monastères d'Asie du Sud-Est. Attentive à la respiration, cette façon de méditer permet l'harmonisation du corps et de l'esprit, apporte le calme mental, procure joie et paix intérieure. Particulièrement adaptée aux Occidentaux en quête de sérénité et de recentrage, cette technique simple et pragmatique ne se raccroche à aucune philosophie, dogme ou religion. Les exercices proposés pour « faire silence en soi » sont directement accessibles aux enfants comme aux adultes débutants.

Guide de méditation

DR DENIS LAMBOLEY
Éditions Dauphin

Pratique posturale



Ex-ostéopathe et enseignant en ostéopathie, Dominique Martin pratique le hatha-yoga depuis 34 ans et dirige aujourd'hui un centre de formation à la pratique posturale. C'est une approche holistique psychocorporelle qui vise à entretenir la vitalité tant psychique que physique en privilégiant la souplesse des tissus et en prévenant les déformations de la colonne vertébrale qui s'installent avec le temps, le travail et les soucis. Ce guide propose un éventail complet de 300 postures classées par niveaux articulaires et selon l'organisation du corps dans l'espace. En fonction de son âge, de sa volonté et de ses capacités, le lecteur peut construire son plan de pratique journalière ou hebdomadaire.

Comment entretenir & protéger son patrimoine physique

DOMINIQUE MARTIN
Éditions Sol Air

À la source des conflits

À ne pas confondre avec la sophrologie, la sophro-analyse n'est pas une méthode de relaxation mais une approche thérapeutique qui ambitionne de plonger dans les profondeurs de la psyché pour en chasser les schémas répétitifs et les croyances formées à la conception, durant la vie intra-utérine, à la naissance, dans l'enfance ou encore dans la généalogie. Par exemple, la mémoire d'une tentative d'IVG peut avoir incrusté le sentiment durable de ne pas mériter d'exister. La cure analytique sera cependant sophrologique dans la mesure où les réactions inconscientes du corps révèlent les blessures de l'âme. L'efficacité de cet accompagnement est illustrée par une centaine d'exemples.

La sophro-analyse des mémoires prénatales, de la naissance ou de l'enfance.

CHRISTINE LOUVEAU
Éditions Grancher

Manger mieux



Dans ce livre, une docteure en pharmacie et une docteure en médecine ont compilé l'ensemble de leurs connaissances et expériences en matière de nutrition. Vous y trouverez des bases scientifiques à la portée de tous, mais aussi beaucoup de conseils pratiques et d'astuces au quotidien pour (re)prendre le contenu de votre assiette en main. Femmes actives et mères de famille rompues à l'impératif de cuisiner vite et bien, les deux auteures vous révèlent aussi leurs recettes incontournables, largement inspirées par la culture méditerranéenne de leur enfance. Leur but est de vous convaincre qu'il est possible de manger sainement sans sacrifier le plaisir et les saveurs.

N'acceptez plus n'importe quoi dans votre assiette !

DR EVELYNE AGUILERA-AYMARD & DR NADIA TERKI
Éditions Kawa



ARTICLE

Hamer vérifié par Crèveœur



Sur un de ses sites, Jean-Jacques Crèveœur a publié un article intitulé « *Ma première vérification des travaux de Hamer* ». C'est une version différente de celui publié dans *Néosanté* en 2012 car notre collaborateur dévoile que le prénommé Charles, guéri d'un cancer des os et d'une leucémie, est en réalité son propre père, décédé entre-temps. Du coup, cet article acquiert la valeur d'un témoignage très personnel. En toute fin du texte, J.-J. Crèveœur va jusqu'à partager les confidences émouvantes de son papa sur son lit de mort et laisse entendre qu'ils ont éclairci ensemble les causes du cancer pancréatique qui a fini par l'emporter.

<http://creer-une-meilleure-vie.com>

CONGRÈS

Soigner l'homme, sauver la terre



Depuis plusieurs années, le Dr Olivier Soulier est animé de la conviction que la santé de l'être humain est intimement liée à la santé de la planète. C'est pourquoi il a voulu organiser un congrès réunissant différentes personnalités qui œuvrent, chacune dans son domaine de compétence, pour un réel équilibre écologique entre la Terre et ses habitants. Intitulée « *Soigner l'Homme, sauver la terre* », cette journée de rencontres et de conférences aura lieu les 3 et 4 février à Aix-les-Bains. Parmi les intervenants annoncés : Annick de Souzenelle, le Dr Jean-Louis Étienne, le Pr Philippe Even, Gilles-Éric Seralini, Nicole et Gérard Delépine.

www.medecine-du-sens.com

CITATION

Les maladies n'existent pas et n'ont jamais existé au sens où nous l'entendions. Ce ne sont que différentes phases d'un programme spécial bien-fondé conçu par la nature.

Dr Ryke Geerd Hamer

ARTICLE

Cancers des seins



Qui ne connaît pas, dans son entourage, des personnes ayant développé un cancer du sein ? Il est aujourd'hui le cancer féminin le plus fréquent. Comment faire face à un tel diagnostic ? Sereinement peut-être car des médecins et psychothérapeutes ont décrypté le sens biologique des tumeurs mammaires. C'est le cas du Dr Eduard Van den Bogaert et de son épouse, Judith Blondiau, qui ont coopéré avec de nombreuses femmes traitées pour un cancer du sein. Dans une interview accordée à Cécile Courtat et postée sur leur site, ils livrent quelques pistes du parcours vers la guérison effectuée avec quelques-unes de leurs patientes.

www.evidences.be

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**

CANCER : une guérison sauvage

En apprenant qu'elles sont atteintes d'un cancer, beaucoup de femmes décident d'emprunter des voies thérapeutiques alternatives. Certaines font même le choix de ne pas recourir aux traitements conventionnels et de faire confiance aux seules forces des médecines naturelles. C'est le cas de la psychothérapeute allemande Gabriele Freytag, qui a relaté son expérience dans un livre intitulé « Un lieu sauvage, le témoignage d'une guérison » (*). L'écrivaine Kerstin Chavent a lu cet ouvrage et nous en résume le message, en écho à sa propre expérience de cancéreuse guérie.

ARTICLE N° 111

Par Kerstin Chavent

Un lieu sauvage est le récit autobiographique de la psychothérapeute allemande Gabriele Freytag. En 1997, elle reçoit le diagnostic d'un cancer du col de l'utérus à un stade avancé (PAP5). Pour éviter le traumatisme d'une hystérectomie, la mutilation de sa féminité et l'empoisonnement de son corps, elle choisit, en accord avec son métier, un chemin loin de tous les protocoles conventionnels. Dans un premier temps, son courage et son espoir se basent sur l'expérience du professeur de yoga Adelheid Ohlig, guérie du même type de cancer en s'appuyant exclusivement sur les médecines douces et la psychothérapie. À la recherche des vraies causes de sa maladie, elle découvre son mal dans le rapport qu'elle a envers elle-même et sa façon de se positionner dans sa vie. Elle s'intéresse, entre autres, aux travaux de l'oncologue berlinois Walter Weber qui, comme Ryke Geerd Hamer, voit

« L'essentiel n'est indiqué sur aucune carte. Il se dévoile par l'expérience, la confiance et la patience. »
Gabriele Freytag

des cellules qui ont perdu leur capacité de communiquer avec leur entourage direct pour se retirer « dans leurs bulles » avant d'envahir l'ensemble. Elle s'inspire du travail de la psychologue Monika Wiedemann-Borne qui constate que les malades du cancer sont souvent des gens très affables et adaptés qui n'ont pas intégré leur côté indompté, l'enfant « mauvais » que nous avons tous en nous et qui va à l'encontre de ce que l'on attend de lui. Ce sont alors les cellules « malignes » qui lancent l'appel d'intégrer nos zones d'ombre et de nous montrer au monde tels que nous sommes.

En quête des causes

Avec profondeur, légèreté et humour, Gabriele Freytag emmène le lecteur sur son parcours qui se construit successivement : les encouragements et les obstacles qu'elle rencontre, ses réflexions pour peser le pour et le contre, la prise de responsabilité pour sa santé, son intérêt pour les travaux de David Servan-Schreiber, Caryle Hirshberg, Candace Pert et Susan Sontag, ses confrontations aux gynécologues qui lui reprochent souvent violemment d'agir de façon folle et irresponsable, ses doutes et ses peurs avant de choisir un chemin qui est résolument le sien. Consciente du danger, elle part dans une expérience sans précédent : « Approcher le sauvage n'est pas sans risque. Nous devons quitter notre confort car le sauvage se trouve au-delà des sentiers battus. » (p. 228) Son choix se base sur le savoir ancestral que l'humain n'existe pas seulement dans sa dimension physique. Les liens entre le corps et l'esprit sont indissociables et forment un ensemble. Avant de se manifester dans le

corps physique, notre mal-être et nos maladies apparaissent d'abord dans les couches subtiles et immatérielles qui font elles aussi partie intégrante de notre être. Gabriele Freytag part alors de l'idée qu'un problème, même s'il s'appelle cancer, doit être résoluble à l'endroit où il commence par se manifester : dans nos dimensions psychologiques et spirituelles.

Elle se met à la recherche de médecins, de thérapeutes et de guérisseurs qui accompagnent son choix. Un seul médecin, une femme, est prête à la soutenir inconditionnellement et à se laisser guider par l'intuitivité et la créativité de sa patiente. Lors de son parcours, elle en rencontrera beaucoup qui s'opposent à l'idée de guérir d'un cancer sans avoir recours à la médecine conventionnelle. Le souhait de Gabriele Freytag n'est pas de s'opposer à la médecine allopathique mais surtout de préserver sa féminité et son intégralité. Avant de faire appel à la chirurgie, elle veut donner une chance aux forces d'auto-guérison de son corps. Comme outil principal, elle choisit ce qui lui est le plus familier : la psychothérapie créative. Après plusieurs déceptions, elle renonce à trouver un thérapeute prêt à accepter sa décision d'utiliser la psychothérapie, non pas de façon complémentaire pour limiter les dégâts du traitement conventionnel, mais comme thérapie de base. Personne n'a encore marché sur l'eau, entend-elle avant de comprendre que toutes ses tentatives l'amènent toujours au même endroit : face à elle-même. Tous les sens aux aguets, elle se met en quête des causes émotionnelles de sa maladie et commence à soigner en profondeur les zones troubles de son être : « Une maladie nous propose toujours d'aller à la recherche des causes. Quand le corps ne guérit pas et quand la guérison n'avance pas, je peux me connaître de façon plus intense. Je me disais qu'être en vie est l'art d'être curieux de soi-même. » (p. 76)

Un « chemin de paix » de neuf années

Dialogues avec les cellules malades, visualisations, méditations, trances, rêves – elle explore ses dimensions immatérielles sous plusieurs angles pour s'approcher, parfois à pas hésitants mais surtout portée par son optimisme, sa curiosité et la confiance en son corps, de ce qu'elle appelle son lieu sauvage. C'est un voyage qu'elle entreprend à la fois seule et accompagnée par des personnes qui, comme elle, considèrent le vivant comme un ensemble intelligent en vibration. Ce ne sera qu'à la fin de son parcours qu'elle saura que ses amis et sa famille n'ont jamais eu de doutes quant à la justesse de son choix. Le fait que ses proches lui aient fait entièrement confiance était d'un grand soutien pour elle. Faire peser ses propres peurs et ses propres doutes sur la personne malade ou essayer de la dévier du chemin qu'elle a choisi ne ferait qu'alourdir sa situation et n'aide personne. Rien n'est plus nocif que ces gens qui enlèvent l'énergie des malades en leur imposant leurs propres opinions. Et rien n'est plus bienfaisant que la confiance, le soutien et



l'amour de ceux qui savent écouter et qui donnent leurs conseils seulement quand on le leur demande.

Il faut beaucoup de courage à Gabriele Freytag pour laisser derrière elle les autoroutes de la pensée collective et défricher un sentier radicalement individuel. Les changements qu'elle a devant elle ne sont pas juste quelques petites modifications. Il s'agira d'une réelle transformation, d'un changement de paradigme. Sans s'exhiber, elle ose se confronter avec sincérité à ses conflits intérieurs, à son histoire familiale et à son univers intérieur pour développer patiemment sa propre méthode. Si sa guérison lui demande beaucoup, elle est surtout un chemin de paix, de rires et de joies. Elle creusera en profondeur, mais elle ne perdra jamais de vue que les choses importantes ne sont pas forcément difficiles à atteindre. Elle, l'excellente élève, la travailleuse, l'assidue, choisit la légèreté et la facilité pour guides : « *Le simple était plein d'envie, d'autodétermination, d'intérêt, de promesses. Il me mettait en mouvement et me rapprochait de l'art. Le simple me faisait plaisir et m'attirait vers ce qui m'a toujours donné envie : la danse, le théâtre, la peinture, les voyages. Maintenant je n'avais plus d'excuses.* » (p. 45)

Elle combine les approches holistiques comme l'homéopathie et l'Ayurveda. Elle expérimente le magnétisme et le chamanisme. Elle pratique le yoga, les massages, les bains, la danse, le repos, la lecture, l'expression artistique, les promenades et le contact avec la nature. Elle prend des huiles, des jus, du thé vert et elle s'alimente de façon saine, jouissive et consciente. Elle voyage en Inde et au Sri Lanka pour se faire soigner et en Italie pour acheter et rénover une maison. Elle communique avec son entourage et elle observe. Elle entend les messages dans les événements et dans ses rêves. Elle admet ses blessures, sa vulnérabilité et elle porte de la lumière dans ses zones d'ombre. Les cellules de son col de l'utérus vont alors commencer à se modifier. Au cours d'un périple qui durera neuf années, ses cellules malades finissent par se transformer en cellules saines : « *Ce qui m'a guéri, c'était de m'engager complètement sur le chemin de la connaissance de moi-même. Si les souffrances émotionnelles sont admises et les conflits intérieurs résolus, les cel-*

lules reçoivent de nouveaux messages et une autre programmation. Ainsi, elles peuvent arrêter d'être des cellules cancéreuses. » (p. 119)

20 ans après son diagnostic et sans aucun recours à la médecine conventionnelle, Gabriele Freytag est en parfaite santé. Elle témoigne de son expérience non pas pour tracer une ligne toute faite ou pour donner des idées de recettes mais pour encourager ses lecteurs à oser : oser mettre en question les méthodes trop souvent destructrices de la médecine conventionnelle, oser se confronter à ceux qui la pratiquent sans se poser de questions, oser se mettre en question soi-même, ses habitudes, ses croyances, ses schémas de pensée. Dénier ou lucidité ? Intransigeance ou souplesse de l'esprit ? Folie ou vérité ? Le terrain est glissant et manque parfois douloureusement de repères. Aucune statistique où s'appuyer, aucun protocole qui aurait fait ses preuves, aucun fil conducteur à suivre et personne dans son entourage qui pourrait servir de modèle. Il lui reste à prendre ses interrogations et ses doutes en patience avant de déployer ses ailes et de voler par ses propres moyens. Elle décide de se faire confiance, d'avoir foi en cette voix qui se fait entendre depuis les profondeurs de son être et de croire en la force de l'énergie vitale qui coule en elle.

Au début de son histoire, elle essaye surtout de contrôler l'évolution de ses cellules cancéreuses. Elle avance à petits pas, en se donnant des limites. D'année en année, elle révisé ses choix et ses possibilités. Parfois, le courage la quitte. C'est toujours à ces moments-là qu'une transformation profonde se fait sentir. Pendant huit années et demie, elle surveille ces cellules cancéreuses qu'elle appelle les ragazzi, de jeunes désinvoltes avec la casquette à l'envers qu'elle voit tout droit sortis des rues du New York des années 20. Ce sont des garçons nerveux, qui peuvent être dangereux, mais qui ont toujours une grande envie de parler. Ensemble, ils gardent la situation sous contrôle. Les ragazzi affirment qu'une intervention chirurgicale n'arrangera pas les choses. Ils gèrent. Et Gabriele Freytag croit qu'ils disent vrai. Jusqu'au moment où elle décide que ce sera désormais elle qui gère. Il ne s'agira plus de surveiller le mal mais de s'en séparer complètement. Elle s'engage alors sans réserve, entièrement. Portée par son intuition, son enthousiasme et sa conscience du lien, elle trouve enfin la clé d'une guérison totale et durable qu'elle offre aujourd'hui avec générosité à ses lecteurs. Elle reste pourtant humble, consciente qu'au fond, notre vie dépend d'autres forces que les nôtres : « *Le cancer nous rappelle que nous ne contrôlons ni notre vie ni notre mort. Notre plus grande tâche est l'acceptation de ce fait.* » (p. 81)

Au moment où je fais sa connaissance, mon diagnostic d'un cancer du sein date déjà de presque 5 années. En été 2012, je n'ai ni la clarté d'esprit ni le courage de Gabriele Freytag. La nouvelle me surprend en pleine course. Le jour même du diagnostic et encore sous le choc, toutes les décisions importantes sont prises d'un seul coup : 6 séances de chimiothérapie, intervention chirurgicale, 35 séances de radiothérapie et un traitement hormonal pendant 5 années. La totalité de la recette conventionnelle. Ce saut aveugle dans le *faire* m'éloigne de la question de l'*être* en souffrance. La machinerie se met en route immédiatement et me laisse à peine le temps de réfléchir. D'autres entrent en action pour moi. C'est indéniablement un grand confort et aussi d'un grand réconfort. Toute une équipe se met à ma disposition et déploie tout son savoir-faire. Beaucoup de personnes ont emprunté ce même chemin avant moi, avec plus ou moins de succès. Je n'ai qu'à regarder celles pour qui le traitement a marché et suivre les panneaux.

C'est à partir du moment où mes cheveux tombent que je commence à me réveiller et à voir un peu plus clair. Je prends conscience de la violence et de la toxicité des bombes chimiques que l'on est en train de m'administrer. J'ai alors recours à quelques approches non invasives, non nocives (et non remboursées par la sécurité sociale) : médecine chinoise, naturopathie, bio-kinergie, soins énergétiques... Ces approches naturelles aident mon corps et mon esprit à mieux supporter la guerre qui a été déclarée à mes cellules « malignes ». Je trouvais toujours étrange que l'on donne cet attribut à un tas de cellules, comme si elles étaient de sournois barbus avec des explosifs autour de la taille pour faire sauter l'ensemble, mais j'ai envie de faire confiance à cette médecine que la société dont je fais partie a choisie comme unique traitement. Si j'ai souvent critiqué le fait qu'elle ne s'intéresse guère aux causes du mal et qu'elle perçoit l'humain presque exclusivement dans sa dimension physique, j'ai très envie de croire en ma chance. *Chaque personne est différente*, m'affirme-t-on pendant que l'on m'administre des traitements

conçus pour des millions de personnes. C'est alors sans garantie. Ceux qui me traitent espèrent avec moi que ça va marcher en se basant sur leurs statistiques. 95% de chance de réussite, me dit-on. Je me sens rassurée. Ce que je ne sais pas encore est que ces chiffres sont calculés sur une durée de 5 ans. Je continue en toute bonne foi sur mon autoroute et vais jusqu'au bout du protocole.

Enfin, pas tout à fait. Après quelques mois, j'arrête mon traitement hormonal. J'avais commencé à me renseigner et à m'intéresser aux études qui mettent sérieusement en question le traitement conventionnel et qui dénoncent non seulement son inefficacité mais aussi sa dangerosité. Les séquelles sont lourdes à porter : un risque accru d'infarctus, un système nerveux et un système immunitaire gravement perturbés. Le pire : l'épée de Damoclès de la récurrence. La chimiothérapie et la radiothérapie sont des traitements hautement cancérogènes et multiplient les possibilités de développer d'autres cancers,

20 ans après son diagnostic et sans aucun recours à la médecine conventionnelle, Gabriele Freytag est en parfaite santé.

plus difficiles à traiter. Mais ces chiffres-là n'entrent pas dans les statistiques. Et ceux qui m'ont prescrit mon traitement se sont

bien gardés de parler des effets secondaires et des risques à long terme.

En fin de compte, j'ai l'impression d'avoir pris plus de risques que Gabriele Freytag qui a su garder son organisme intact. Bien sûr, aucun de nous ne peut être sûr que le verdict ne retombera pas un jour. Celui qui a fait connaissance avec son dragon et qui a senti son feu lui brûler les entrailles ne sera jamais tout à fait libre de la peur de son retour. Il n'y a pas de garantie, pour personne. Nous avons tous des lieux sauvages en nous, des espaces non explorés et sombres qui nous relient à notre nature indomptée, à ces énergies pas encore mises en lumière dont nous savons si peu. Notre univers intérieur est fait de tant de galaxies inconnues qu'une vie ne suffit pas pour les découvrir. Quand nos corps développent des maladies, ils nous poussent à nous lever, à nous mettre en chemin, à sortir de nos enveloppes et à avancer vers l'inconnu. L'évolution n'a-t-elle pas toujours eu besoin de chocs, de conflits et de crises ? Ils mettent en désordre nos univers bien rangés et bousculent tout. Les tiroirs s'ouvrent et parfois tombent et ce qui était en bas apparaît soudainement en haut. Ce qui nous semblait certain se révèle être une illusion et ce qui nous paraissait sombre commence à briller d'une lumière inattendue.

Un changement en marche

Gabriele Freytag a su saisir cette occasion que la vie lui avait apportée. Elle a accueilli ce que son mal-a-dit et elle s'est mise à échanger avec la partie obscure de sa féminité qui aspirait à être dévoilée jusqu'à ce qu'elle entende ses cellules bougonner : *nous n'avons plus rien à te dire. Occupe-toi plutôt de tes dents et de ta nuque.* Communiquer au lieu de couper les ponts, intégrer au lieu d'exclure, s'abandonner à la sagesse du corps au lieu de le combattre pour guérir l'ensemble vivant. 20 ans après, la médecine conventionnelle se garde de s'intéresser à son cas. Il y en a qui doutent même du fait qu'elle ait été malade. Elle est pourtant loin d'être un cas isolé. Il existe nombre d'histoires de ces guérisons dites *spontanées* que la médecine allopathique ne sait pas expliquer. Là où la plupart d'entre nous ont recours à des armes de destruction massive, d'autres sortent le drapeau de la paix. Là où la majorité pense que les solutions à nos problèmes peuvent s'acheter, d'autres commencent à se mettre à nu. Là où le courant dominant appelle à la résistance, d'autres entrent dans l'eau et se font porter en confiance. Mais malgré ces beaux témoignages, il nous est difficile de croire que nous portons en nous ce dont nous avons besoin pour guérir. Il est difficile de croire que les maladies ne nous veulent pas de mal mais nous aident à nous développer. Il est difficile de croire que des sentiments refoulés et un déséquilibre psycho-émotionnel puissent provoquer d'aussi graves maladies que le cancer. Il est difficile de croire qu'il peut suffire de les sortir de l'ombre pour guérir. Et il est très difficile de croire que nos blouses blanches ne l'aient pas compris. Mais qu'est-ce que l'on pourrait attendre d'un système voué entièrement aux bénéfices matériels ?

Si le changement se fait encore attendre, il est pourtant bien entamé. Ce sont nos sciences qui nous apprennent que notre univers est fait de vibrations et que les corps se forment selon les informations qu'ils portent. De plus en plus nombreux sont ceux qui commencent à comprendre pendant que d'autres défendent encore bec et ongles l'ancien modèle qui leur porte avantage. Ce qui sort du courant dominant n'a-t-il pas toujours été ridiculisé d'abord et puis persécuté avant d'apparaître comme une évidence ? Le témoignage de Gabriele Freytag est si précieux car il s'intègre aussi dans un questionnement global : celui de notre survie sur cette planète. « *Si nous continuons à nier les interdépendances (dans nos corps et dans notre système écologique) et à ignorer notre mal-être, les choses vont s'aggraver. Les limites du supportable sont déjà franchies. Si nous n'ouvrons pas les yeux maintenant, il n'y aura plus de guérison possible, ni individuellement ni collectivement.* »

La guérison devient possible quand nous commençons à accepter les interdépendances entre notre corps physique et nos corps subtils, entre nos maladies et notre environnement, entre ce qui se manifeste dans le grand et ce qui se manifeste dans le petit. Nous nous rétablissons quand nous reconnaissons les liens pour réunir ce qui a été dispersé : « *Dans cette histoire, le sauvage désigne le vivant qui s'organise lui-même. [...] Il ne connaît que le lien. C'est ce qui est important. Dans chaque cellule vibre le tout et dans chacune de nous son chant veut être entendu. Le sauvage est grand et nous lance un énorme défi. S'il est divisé en morceaux, il ne peut plus être compris.* » (p. 227) En dévoilant ainsi leur sens, nos maladies deviennent supportables, acceptables. Nous prenons courage car nous comprenons que ce qui arrive est avec nous, et non pas contre nous. Nous permettons alors à la maladie de mettre le doigt là où cela fait mal, de nous montrer que nos plus grandes blessures se cachent souvent là où nous voyons des vertus, de nous arracher nos masques de protection et les écrans que nous avons mis autour de nous pour nous confronter aux questions vieilles comme le monde : qui suis-je en-dehors de mon statut social, mon clan, mon métier, mes biens et surtout : qu'est-ce que je fais ici ?

Les eaux du lâcher-prise

Nous seuls pouvons trouver réponse à ces questions. Personne ne peut traverser à notre place ce passage obscur et étroit. Il n'est donc pas étonnant que beaucoup vivent leur guérison comme une naissance. Derrière le cri de guerre tu meurs, ils ont entendu l'appel à une nouvelle vie, plus authentique, plus attentive à l'énergie qui vibre en eux et plus reconnaissante face au cadeau qui nous est offert : la capacité de dire oui ou non à ce qui nous arrive. Voilà tout notre pouvoir. Pour guérir de nos maux, il ne s'agit pas d'être le plus performant possible et de tout faire pour mériter notre salut. Il s'agit plutôt de laisser quelque chose et de s'abandonner en confiance : « *Je me laissais glisser dans les eaux du lâcher-prise, là où les larmes peuvent couler autant qu'elles veulent. Je me laissais porter par les airs du pardon et de la compassion. D'en haut, la terre est si belle et appelle tant de respect. Rien n'est faux. Tout peut être accepté. Je me confiais à la terre et cherchais les paysages maternels du laisser-faire, là où il n'était pas nécessaire d'accepter tous les défis et de gagner toutes les batailles. C'est ici que l'on peut s'appuyer contre un arbre et puiser une force illimitée.* » (p. 46)

(*) GABRIELE FREYTAG : *Ein wilder Ort*, MartaPress, 2017

Formatrice en communication et traductrice, **Kerstin Chavent** est l'auteur de *La maladie guérit – de la pensée créatrice à la communication avec soi* (Quintessence, 2014), *Traverser le miroir – de la peur du cancer à la confiance en la vie* (L'Harmattan, 2016) et *Das Licht fließt dahin, wo es dunkel ist. Zuversicht für eine neue Zeit* (La lumière s'étale vers l'obscurité. Confiance pour une nouvelle ère) (Europa-Verlag, 2017) et *Danse avec les vagues. Vivre avec le souvenir du cancer*, en attente de publication.

Sites : <http://kerstinchavent.blogspot.fr>,



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 (70 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	68	69	70														

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



14 ET 15 OCTOBRE 2017

3^e CONGRÈS DE BIOANALOGIE

VIE OU SURVIE ?

« La recherche d'individualité nous fait survivre,
La non identification est Vie... ! »

CEGEP Garneau | Québec (Qc) Canada



JEAN-PHILIPPE BREBION

BETTY QUIRION



Inscriptions sur le site : www.bioanalogie.com

« La certitude absolue que chaque chose a un sens » (J-P Brébion)