

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°73

Revue internationale de santé globale

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

Décembre 2017

DÉCODAGES

Angine

Cancer du rein

Sida

Troubles de la vision

PHAGOTHÉRAPIE & VIROTHÉRAPIE



Quand les virus se font
thérapeutes

AVANTAGE NATURE
Les laitages et leurs
matières grasses

BIEN-ÊTRE
Psychothérapie
et chamanisme

NATURO PRATIQUE
Le passage au
régime paléo

EXTRAITS



BERNARD TIHON

Le sens de la maladie (nouveau texte)

Grand décodage des PATHOLOGIES INFECTIEUSES & PARASITAIRES

par le Dr Jean-Claude Fajeau



ISSN 2295-9351



9 772295 935107

LE SOMMAIRE

N°73 décembre 2017

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
GRAND DÉCODAGE : Pathologies infectieuses & parasitaires	p 6
EXTRAITS : Bernard Tihon : Le sens de la maladie	p 10
CAHIER DÉCODAGES	
- L'angine	p 15
- Le cancer du rein	p 16
- Le sida	p 17
- Rubrique « Le plein de sens »	p 18
L'astigmatisme et autres troubles de la vision	
- Décodagenda	p 19
- L'ÉVIDENCE DU SENS : Vérité et rêves	p 20
<i>La rubrique de Jean-Philippe Brébion</i>	
CAHIER RESSOURCES :	
- Avantage nature : Les laitages, une vacherie ? (II)	p 21
- Naturo pratique: Réquisitoire contre les chaises (II)	p 22
- Bon plan bien-être : Psychothérapie & chamanisme	p 23
- Paléonutrition: Le passage au régime paléo (I)	p 24
- Nutri-infos	p 25
- Espace livres	p 26
- Outils	p 27
Article n° 114: Quand les virus se font thérapeutes	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, Hughes Belin

Corrections:

Ariane Dandoy

Abonnements:

secretariat@neosante.eu

Website & layout:

Siham Mrassi

Ont collaboré à ce numéro:

Bernard Tihon, Jean-Philippe Brébion, Yves Patte,

Jean-Brice Thivent, Dr Robert Guinée, Dr Jean-Claude

Fajeau, Pierre Lutgen

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

DES MICROBES ET DES HOMMES

La scène se passe en juin 2013 aux États-Unis, dans le saint des saints de la cancérologie mondiale, la Mayo Clinic de Rochester. Stacy Erholtz, une Américaine de 49 ans, est atteinte d'un myélome multiple au stade terminal. Tous les protocoles ont échoué jusque-là et les médecins décident de tenter un traitement de la dernière chance : l'injection d'une dose massive du virus de la rougeole ! À leur grande surprise, cette « virothérapie » s'avère tellement efficace que la patiente est en rémission totale six mois plus tard. Aux dernières nouvelles, l'ancienne cancéreuse de la moelle osseuse se porte toujours bien et elle a créé une fondation pour promouvoir la technique rougeoleuse. Les virus, ça fait longtemps qu'on a découvert leur pouvoir curatif sur les infections bactériennes résistantes aux antibiotiques. Comme le rappelle Hughes Berlin dans son article (*lire page 28*), la « phagothérapie » est pratiquée depuis un siècle dans certains pays de l'Est. Ce qui est plus neuf et qui est en train de chambouler les connaissances, c'est la découverte que le crabe peut également être maîtrisé, voire éloigné par des particules virales. Il ne se passe plus une semaine sans qu'on n'annonce que tel ou tel virus a démontré une action contre tel ou tel cancer. La dernière en date ? Figurez-vous que le terrifiant Zika serait capable de terrasser le glioblastome, considéré comme la forme la plus agressive de cancer du cerveau. Ce qui est encore plus intrigant avec les « virus guérisseurs », c'est qu'ils annihilent les cellules tumorales, et même leurs cellules souches, tout en épargnant les cellules saines. Alors que la chimiothérapie et la radiothérapie dézinguent tout ce qui vit, la virothérapie semble guérir sans coup férir.

Les bactéries ne sont pas en reste. Dans *Néosanté*, nous vous avons déjà parlé de la découverte fortuite de William Coley à la fin du 19^e siècle. Ce cancérologue new-yorkais avait observé qu'un patient atteint de scarlatine s'était spontanément guéri d'une forme grave de sarcome, ce qui donna au médecin l'idée d'injecter des streptocoques à d'autres malades cancéreux. Selon une analyse effectuée récemment, Coley obtenait un taux de guérison largement supérieur à celui enregistré de nos jours dans les services d'oncologie ! Bien qu'elle ait donné naissance à l'immunothérapie du cancer, cette trouvaille a ensuite été éclipsée par les « progrès » médicamenteux, l'irradiation des tumeurs et leur résection chirurgicale. La « quatrième voie » a désormais le vent en poupe, mais il s'agit davantage de stimuler l'immunité et de mobiliser des anticorps que d'utiliser directement des agents bactériens aux bénéfices incertains. La méfiance est de bon aloi car cette catégorie de microbes est visiblement composée d'agents doubles : comme on vous le révèle en page 5, des chercheurs viennent en effet de découvrir que certaines bactéries s'allient aux tumeurs pour les protéger et les mettre à l'abri des traitements chimiques. En comparant les biopsies de cancéreux du pancréas et les prélèvements de donneurs sains, ils ont constaté qu'une fraction de la flore intestinale venait prêter main forte aux cellules pancréatiques cancérisées. Et on prétendra encore que le cancer est un dérèglement cellulaire anarchique ? Qu'il n'y a pas là derrière une intention intelligente et naturelle de développer la maladie à des fins de survie ? La cécité de la médecine allopathique ne cesse décidément de m'étonner.

Ce qui se dessine clairement, c'est que l'église pasteurienne ne sait plus à quel saint se vouer et leurs prêtres sur quel pied danser. Tantôt elle assimile les microbes à des menaces, tantôt à des remèdes d'avenir. Dans une incohérence quasiment schizophrénique, elle préconise l'éradication des ennemis microscopiques tout en reconnaissant de plus en plus leurs fonctions positives. Par exemple, la bactérie *Helicobacter Pylori* reste présentée comme une terroriste pour l'estomac alors que son rôle onco-protecteur est bien admis pour l'œsophage (Voir *Néosanté* n°72). Que la médecine d'école patauge dans ses contradictions, ce n'est pas très grave. Ce qui l'est bien plus, c'est qu'elle n'attend pas de comprendre pour bricoler des thérapies expérimentales. Pas question pour nous d'applaudir aux exploits de la phagothérapie ou de la virothérapie, et encore moins à ceux de l'immunothérapie. Si nous en parlons, c'est uniquement pour souligner l'inanité du manichéisme médical hérité de Pasteur. En manipulant le système immunitaire et en trafiquant de l'ADN viral pour en faire un arsenal anti-cancer, cette médecine belliqueuse va encore se planter et faire d'énormes dégâts collatéraux, d'autant moins réparables qu'ils seront génétiquement transmissibles. Les découvertes sur le pouvoir oncolytique de certains virus et le comportement pro-tumeurs de certaines bactéries devraient au contraire inciter à la prudence et faire réfléchir, notamment quant à la pertinence de l'acte vaccinal. Il devient sacrement urgent d'adopter une autre vision des interrelations entre les hommes et les microbes. Pour ce faire, il faudrait exhumer les théories d'Antoine Béchamp (*lire en page 5 l'article du Dr Fajeau*) et examiner de plus près les lois biologiques du Dr Hamer. Pas gagné d'avance...

Yves RASIR

PS : Encore toutes nos excuses aux abonnés français qui ont reçu le *Néosanté* de novembre avec beaucoup de retard, suite à nos déboires avec un transporteur. Pour être avertis de ce genre d'ennuis, pensez à vous inscrire à la newsletter gratuite du mercredi (page d'accueil de www.neosante.eu)

● Allaitement & chou



La naissance d'un enfant est un « heureux événement » qui est cependant fréquemment accompagné d'inconvénients douloureux, comme le phénomène d'engorgement mammaire. Aujourd'hui, les femmes allaitantes combattent la lactation excessive avec certains médicaments ou avec des compresses de gel froides. Autrefois, nos grands-mères appliquaient sur leur poitrine des feuilles de chou refroidies. Mais laquelle des

trois méthodes est la plus efficace ? Pour le savoir, des chercheurs singapouriens les ont testées avec 227 jeunes mères « engorgées » réparties en trois groupes. Résultats : la douleur éprouvée et le gonflement des seins étaient significativement moindres chez les utilisatrices de chou. Pour les auteurs, la supériorité du légume serait due à l'action anti-inflammatoire de ses composants. (*Int J Nurs Stud*, 2017 ; 76)

● Opiïdes & overdose

Si l'épidémie de dépendance aux opiïdes sévit surtout en Amérique du Nord (64 000 décès par overdose aux États-Unis en 2016), le continent européen n'est pas épargné. En France, plus de 12 000 patients ont été hospitalisés plus de 24 h pour intoxication à ces médicaments antalgiques entre 2012 et 2015. Le nombre de décès par abus volontaire (suicide) ou involontaire (overdose) est passé de 85 par an en 2000 à 225 en 2014. Ces données ont été dévoilées par le Pr Nicolas Authier, chef du service de pharmacologie médicale du CHU de Clermont-Ferrand. Et ce spécialiste estime que les chiffres sont certainement sous-estimés. (*Source : Le Monde*)

● Calvitie & suicide

L'alerte vient d'être lancée en France par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) : la Propécia, un médicament prescrit à pas moins de 30.000 Français contre la perte de cheveux, provoquerait des effets psychiatriques sévères tels que dépression et idées suicidaires, en plus des troubles sexuels connus. L'Agence évoque également des signalements de cancers du sein masculins et recommande la prudence en attendant les conclusions d'une étude européenne, attendues pour 2019. La mise en garde s'impose puisque cette molécule a pour principe d'action de bloquer la sécrétion de testostérone, cette précieuse hormone qui « nous veut du bien » (Voir *Néosanté* n° 72). Autrement dit, ce médoc débile détruit la virilité en faisant miroiter un ralentissement de la calvitie.

● Désinfection & poumons

Des chercheurs français et américains, qui ont présenté leur étude au congrès international de l'*European Respiratory Society*, ont analysé les données médicales de 55.185 infirmières suivies pendant huit ans. Il en ressort que les femmes en blanc les plus exposées aux produits de nettoyage chimiques ont un risque accru (22%) de développer une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Quand on englobe les désinfectants spécifiques au milieu hospitalier, tels ceux employés pour stériliser les instruments chirurgicaux, le supplément de risque grimpe à 32%. Des études précédentes avaient déjà montré un lien entre l'exposition aux produits de désinfection et des problèmes respiratoires comme l'asthme.

● Inflammations intestinales & lymphomes

Considérés comme des médicaments de pointe ayant révolutionné le traitement des maladies inflammatoires intestinales telles que la maladie de Crohn ou la rectocolite hémorragique, ainsi que les formes sévères d'arthrite, les anti-TNF α sont en train de chuter de leur piédestal. On savait déjà qu'ils augmentaient le risque d'infection et d'immunodépression. Des chercheurs français viennent de mettre en évidence que leur usage multiplie par 2 à 3 le risque de lymphome. Chez les patients prenant aussi des thiopurines, le risque est 6 fois plus élevé. (*JAMA*)

● Quotient intellectuel & troubles mentaux

Une équipe de chercheurs américains a interrogé 3.715 membres étasuniens de Mensa, cette association internationale dont les membres obtiennent des résultats aux tests d'intelligence supérieurs à 98 % de la population. Les personnes sondées avaient un quotient intellectuel dépassant 130 alors qu'un QI moyen se situe entre 85 et 115. Bilan de cette enquête : le taux de pathologies mentales (dépression, anxiété, autisme...) s'élève à 20% chez les membres de Mensa alors qu'il est de 10% dans la population générale. Selon les scientifiques, l'hyperactivité cérébrale irait de pair avec un système immunitaire plus faible et une moindre aptitude à gérer les émotions. (*Source : The Independent*)

● Côlon irritable & probiotique

Des chercheurs français de l'Inserm et du CHU de Toulouse, dont les travaux sont publiés dans la revue *Nature Communication*, ont identifié le mode d'action d'une bactérie probiotique utilisée dans le traitement symptomatique du côlon irritable. La bactérie en question, *Escherichia coli* Nissle 1917, produit un neurotransmetteur (le GABA ou) qui, grâce à sa liaison avec un lipide et un acide aminé, passe la barrière intestinale, agit sur les neurones sensitifs situés au niveau du ventre et réduit fortement la douleur viscérale. Pour favoriser la synthèse de GABA, il faut avoir une alimentation suffisamment riche en glucides à index glycémique bas ou modéré fournissant de la glutamine, l'acide aminé précurseur du GABA. Parmi les aliments à privilégier : les amandes, l'avoine complète, la banane, le blé complet, le brocoli, les noix, les lentilles, le son de riz, le flétan.

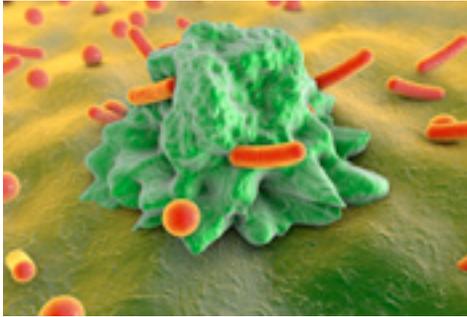


● Activité physique & mortalité

Parue dans le journal *Circulation*, de l'American Heart Association, une étude menée chez près de 17 000 femmes âgées de 72 ans en moyenne révèle que l'activité physique de forte intensité est un véritable passeport de longévité. De précédentes recherches avaient montré que le taux de mortalité des personnes les plus actives physiquement était 20 à 30% plus bas que celui des sédentaires, mais ces chiffres reposaient sur les déclarations des participantes. Cette fois, les auteurs ont analysé les données de milliers de femmes équipées d'un « accéléromètre », un appareil mesurant tous les mouvements du corps. Ces mesures directes ont permis de constater que l'exercice intense (tel que la marche rapide) était associé à une baisse de mortalité toutes causes confondues de 60 à 70%.

ZOOM

Surprise : des microbes alliés des tumeurs !



Pour se développer, les cancers bénéficient d'une aide inattendue : les cellules saines qui les entourent ! Telle est la conclusion de scientifiques qui ont découvert que des cellules normales pouvaient sécréter des substances protégeant les cellules voisines malignes et rendant ainsi les traitements anti-cancéreux inopérants. Cette équipe de chercheurs dirigée par Ravid Straussman, du Weizmann Institute of Science, et Todd Golub, de la Harvard Medical School, a cultivé des dizaines de types de cellules cancéreuses avec une variété comparable de cellules saines et a constaté que, dans de nombreuses combinaisons, les secondes entravaient l'effet de la chimiothérapie sur les premières. Dans un cas particulier, l'interaction a même été spectaculaire : des cellules de peau d'une personne ont totalement protégé des cellules pancréatiques cancéreuses contre la gemcitabine, un médicament de premier plan censé lutter contre cette maladie agressive.

« On a eu beau augmenter la dose – dix fois plus que celle requise pour éliminer les cellules cancéreuses – les cellules de la peau de cette femme suffisaient à les préserver », se souvient Ravid Straussman. Les cellules saines sécrétaient manifestement une substance chimique qui neutralisait l'action du médicament. Mais quelle était cette substance ? Les chercheurs ont fait des tas d'expériences qui ne les ont conduits nulle part, jusqu'à ce qu'ils se rendent compte que le problème ne venait pas d'une molécule en particulier, mais bien d'un microbe, la bactérie *Mycoplasma hyorhinis*. Il suffisait de décimer cette dernière à l'aide d'antibiotiques pour que les cellules saines ne puissent plus défendre les cancéreuses contre la chimiothérapie. Et lorsqu'ils inoculaient la bactérie à des souris porteuses de tumeurs, les rongeurs devenaient résistants à la gemcitabine. Les scientifiques ont eu la confirmation du rôle onco-protecteur du microbe en comparant les biopsies de 113 personnes atteintes de cancer du pancréas et les prélèvements effectués sur 20 pancréas sains de donateurs d'organes : le pourcentage d'organes sains abritant des traces de la bactérie se limitait à 15% alors qu'elle atteignait 76% sur les prélèvements tumoraux.

Le plus étrange, c'est que l'équipe a également observé la présence de bactéries entières au sein des tumeurs, mais que *Mycoplasma hyorhinis* n'en faisait pas partie. Cependant, la plupart des agents bactériens décelés pouvaient neutraliser la gemcitabine en produisant une enzyme appelée cytidine désaminase (CDA). Selon Ravid Straussman, cette production peut avoir lieu dans le pancréas mais il se pourrait aussi que les bactéries protectrices de cancers remontent de l'intestin pour déverser le CDA en amont. Quoi qu'il en soit, cette découverte met une nouvelle fois à mal la théorie officielle du cancer et le dogme selon lequel une cellule cancéreuse est une cellule anormale qu'un organisme en bonne santé cherche à éliminer. Au contraire, cette recherche déroutante tend à montrer que le phénomène de cancérisation n'a rien d'anarchique et que la flore intestinale peut se mobiliser pour faire office de bouclier. Si le destin d'une tumeur se joue dans le « deuxième cerveau » qu'est l'intestin, il devient hautement probable que le cerveau cérébral soit impliqué dans le processus. Moyennant l'adoption de ce paradigme psychosomatique, l'action des microbes « alliés » n'est donc pas si étonnante qu'elle n'en a l'air.

Y.R. (Source : *Courrier Sciences*)

● Gynécologie en folie

Le Cytotec est un médicament autorisé pour traiter l'ulcère mais qui est le plus souvent utilisé en gynécologie-obstétrique pour faciliter la pose d'un stérilet, déclencher l'accouchement ou... provoquer un avortement. Ces indications « pirates » se sont répandues quand on a découvert qu'au Brésil, des jeunes filles plaçaient des comprimés du produit dans leur vagin pour interrompre leur grossesse. Problème : sa molécule active, le misoprostol, a des effets indésirables graves pour la femme (risque d'infarctus, entre autres) et pour le bébé à naître (séquelles neurologiques en raison des contractions trop violentes). Ce scandaleux détournement d'usage a pu perdurer pendant des années parce que le Cytotec répond à un « besoin crucial » (dixit un obstétricien français) comme stimulateur d'IVG. On croit rêver, ou plutôt cauchemarder. (Y.R.)

● Aspirine & cancers digestifs

Stupeur à un congrès de gastro-entérologie qui s'est déroulé à Barcelone fin octobre : des chercheurs de l'Université de Hong-Kong ont révélé que leur vaste étude en voie de publication et portant sur 600.000 patients démontrait l'action protectrice de l'aspirine contre les cancers digestifs. Comparativement à ceux qui n'en prennent pas, les consommateurs d'aspirine à long terme (7,7 ans de prescription en moyenne) ont 47% de risques en moins de développer un cancer du foie ou de l'œsophage. L'incidence du cancer de l'estomac est aussi réduite de 38%, celle du cancer du pancréas de 34% et celle du cancer colorectal de 24%. Déjà auréolé d'une action préventive contre les maladies cardiovasculaires, les AVC et les crises cardiaques, voici donc l'acide salicylique paré de vertus anti-cancer. Le problème est que le principe actif isolé et sa version de synthèse entraînent également des risques d'hémorragie non négligeables. Et si les chercheurs remontaient à la source naturelle de l'aspirine en s'intéressant de plus près à l'écorce de saule ? Si ça se trouve, il s'agit peut-être d'un anti-cancéreux hors pair dépourvu d'effets secondaires.

Interprétation psychosomatique des PATHOLOGIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES

Par le Dr Jean-Claude Fajeau

Dans son nouveau livre (*), le Dr Jean-Claude Fajeau choisit clairement le camp de Claude Bernard et Antoine Béchamp contre celui de Louis Pasteur : les agents infectieux ne sont pas des fauteurs de troubles mais des auxiliaires de santé opérant sur ordre du cerveau à la suite de conflits psycho-émotionnels. Voici quelques passages de cet ouvrage appelant à regarder autrement les pathologies microbiennes et parasitaires.

Nous abordons dans ce livre un sujet extrêmement sensible, celui de la microbiologie. La relation de l'Homme avec les microbes. Depuis la révolution pasteurienne, beaucoup de choses ont profondément changé. Et de nouvelles croyances se sont propagées, notamment celle que les microbes seraient nos ennemis. C'est peu à peu devenu un dogme intouchable, et celui qui avance d'autres théories est considéré comme hérétique.

Le terme infection vient du latin « *infectio* » qui signifie opprobre, souillure. Tout était dit ! Les pathologies infectieuses et parasitaires touchent toutes les catégories de la population, et cela sans aucune spécificité d'âge, de sexe, de niveau social, d'environnement. Les microbes passant d'une personne à l'autre, lorsque plusieurs individus étaient proches et atteints en même temps, on en déduisit que c'était contagieux, et qu'ils étaient les coupables de ces maladies.

Pourtant, les microbes, contrairement à la conception pasteurienne, ne sont pas nos ennemis, loin de là. Et par là même, ils ne sélectionneraient pas certaines personnes plus que d'autres pour les infecter, voire pour les tuer.

Les microbes sont des êtres vivants, apparus bien avant les êtres humains. Au lieu de leur faire la guerre, envisageons la paix, une collaboration, une cohabitation pacifique pour le plus grand bien de tous. Les maladies infectieuses, comme tant d'autres, font peur, et cela a permis à l'industrie pharmaceutique d'égarer la médecine dans une voie sans issue, avec la prescription inconsidérée d'antibiotiques et l'utilisation excessive des vaccins. Après toutes ces années de recherche thérapeutique, face aux nombreuses récurrences des maladies, il est une certitude, c'est que si le conflit biologique n'est pas solutionné à 100%, le résultat des traitements, quels qu'ils soient, sera très limité, voire sans effet.

C'est le cas des antibiotiques, pour les maladies infectieuses, 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.

Le système immunitaire d'un organisme est un système biologique constitué d'un ensemble coordonné d'éléments de **reconnaissance et de défense qui discrimine le soi du non-soi**. Il se construit dès la période embryonnaire et tout au long de la grossesse, mais il est immature à la naissance. Autonome, adaptatif et doué d'une grande plasticité, **il évolue ensuite au gré des contacts qu'il a avec des microbes ou subs-**

tances environnementales étrangères à l'organisme. Ce qui est reconnu comme non-soi (étranger) est détruit, comme les pathogènes : virus, bactéries, parasites, certaines particules ou molécules « étrangères » (dont certains poisons). Les principaux effecteurs du système immunitaire sont les cellules immunitaires appelées leucocytes (ou globules blancs) produites par des cellules souches, au sein de la moelle osseuse.

L'inflammation est l'une des premières réponses du système immunitaire lors d'une infection ou d'une irritation. L'inflammation est induite par des facteurs chimiques relâchés par les cellules abîmées et permet d'établir une barrière efficace contre la dissémination d'éventuels agents infectieux, et d'initier les processus de réparation tissulaire après l'élimination des agents pathogènes.

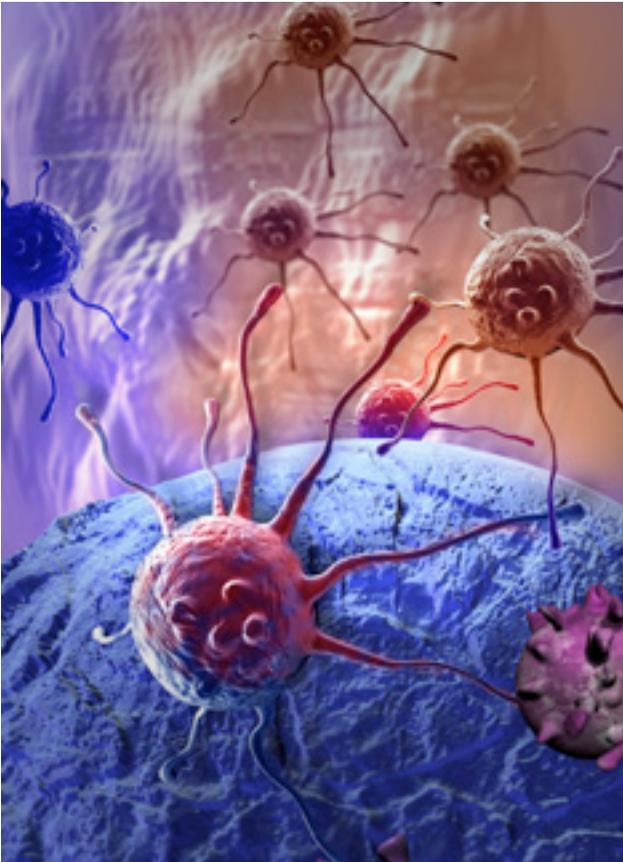
La mémoire immunitaire

À l'issue d'un épisode infectieux, une partie des lymphocytes T et B qui ont été activés deviennent des lymphocytes mémoire. Lors d'une infection par le même agent infectieux, ces cellules agissent plus rapidement et plus efficacement que lors de la première infection par cet agent infectieux. C'est l'une des raisons pour lesquelles on parle d'immunité « adaptative », en cela que l'organisme s'adapte à son environnement en se préparant à des infections répétées par un même micro-organisme.

La mémoire immunitaire acquise passivement peut durer entre plusieurs jours et plusieurs mois. C'est au fil des petits épisodes viraux des premiers mois que l'immunité des nourrissons va se forger. Et ceci grâce au contact avec les autres, porteurs de microbes saprophytes. C'est donc une fois encore dans un but de protection future.

La mémoire immunitaire acquise activement peut s'acquérir naturellement au cours d'une infection ou artificiellement par la vaccination.

Ce chapitre théorique un peu long mais nécessaire pour s'y retrouver est une version officielle contestable sur plusieurs points, et notamment sur l'interprétation de la mémoire immunitaire acquise. Il est clair que le rôle du système immunitaire est de veiller à l'intégrité de l'organisme et donc d'éliminer tout corps étranger. Le problème est que les microbes ont été considérés comme des corps étrangers par la médecine. La « guerre » contre les microbes pouvait commencer, et pour corollaire le tout-vaccination. Et la promotion des adjuvants (mercure et aluminium) dont on ne connaît pas exactement les conséquences à plus ou moins long terme sur la santé des enfants, et des adultes.



Louis Pasteur versus Antoine Béchamp

Pour bien comprendre ce livre sur le rôle des microbes, qui est totalement en contradiction avec la version officielle qui s'est imposée depuis les travaux de Pasteur, je vais reprendre en partie les articles sur le sujet du Dr Alain Scohy.

Pasteur a gagné la « guéguerre » contre Béchamp et depuis, nous subissons le pasteurisme à tous les niveaux. Bien évidemment, tout n'est pas négatif dans ce pasteurisme, mais c'est toujours pareil : l'excès est l'ennemi du bien.

Quand vous aurez lu ce qui suit, je pense que votre vision des maladies infectieuses sera différente et que vos peurs se seront plus ou moins dissipées. C'est mon plus grand souhait, ce qui vous permettra d'être bien plus serein dans la vie.

« Notre science du vivant (Biologie) d'aujourd'hui – la base de notre médecine conventionnelle – est dominée par le « pasteurisme », véritable agglomérat de « dogmes » intangibles, dont la réalité n'a jamais été démontrée. »

Tous ces dogmes méritent réflexion et discussion. Les cellules existent, nul n'en nie l'existence et la réalité. Mais elles ne sont pas la base de la vie. Il n'existe pas de tissus vivants dépourvus de germes ! Il suffit d'observer une goutte de sang « vivant » – sans préparation – au microscope pour apercevoir ces germes.

Voici ce que dit Béchamp à propos du microbisme : « *Le microbisme est une doctrine fataliste monstrueuse, puisqu'il suppose qu'à l'origine des choses, Dieu aurait créé les germes, des microbes destinés à nous rendre malades.* » Pasteur était un opportuniste qui avait le sens du marketing publicitaire, il savait fréquenter les milieux favorables à ses thèses, le monde politique, le monde de l'entreprise. Il était prêt à tout pour obtenir gloire et richesse. » Cent cinquante ans plus tard, nous reconnaissons toujours certaines si-

Béchamp a pu démontrer que les germes ne sont jamais invasifs sur un être organisé. Ils ne peuvent donc en aucun cas générer la moindre pathologie.

tuations du monde de la recherche médicale largement sous la domination des politiques et de l'industrie pharmaceutique !

Louis Pasteur a reconnu sur son lit de mort que Claude Bernard avait raison lorsqu'il affirmait : « *Pasteur s'est trompé. Le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout* » ! En effet, Claude Bernard avait toujours affirmé, preuves à l'appui, que tout était lié à « *l'équilibre des forces entre le microbe et son hôte, et sur les facteurs susceptibles de perturber cet équilibre* ».

Le Pr. Béchamp a pu démontrer que « ces petites bêtes (les microbes) sont d'origine endogène, c'est-à-dire qu'elles sont « fabriquées » sur place par nos **microzymas**, en fonction du milieu bio-électronique et des besoins du moment et du lieu ».

La réalité des micro-organismes est indéniable. Dans un gramme de terre fertile, on retrouve plus d'un milliard de germes. Pareil dans un millilitre de liquide intestinal.

Béchamp a pu démontrer que les germes ne sont jamais invasifs sur un être organisé. Ils ne peuvent donc en aucun cas générer la moindre pathologie.

« Ce sont les microzymas qui évoluent, selon le milieu qui les contient, vers certaines formes bactériennes ou mycéliennes. Ce qui explique facilement le polymorphisme bactérien ».

Tout cela est bien sûr contraire à la croyance actuelle qui cherche à prouver l'origine microbienne de la plupart des maladies.

La réalité du rôle des microbes

Nous vivons en symbiose avec les micro-organismes et ce, depuis l'émergence du monde vivant. C'est vrai pour les végétaux, comme pour les animaux, et cela ne s'appliquerait pas aux humains ?

Selon la Loi biologique des microbes (R. Hamer), « Chacune des différentes catégories de microbes a une action spécifique sur chaque tissu embryonnaire qui lui correspond. Les microbes interviennent toujours durant la phase de réparation, sur des groupes de tissus dont l'origine embryonnaire explique leur spécificité d'action. Tous les microbes interviennent sous le contrôle du cerveau. Ils ne sont en aucun cas responsables des symptômes propres à la phase de réparation. Au contraire, ils lui permettent de se dérouler de manière optimale ! »

En lisant la littérature médico-scientifique, pas seulement officielle qui nous inonde de belles images de virus, mais toute la littérature, on se rend

compte que des chercheurs très sérieux doutent qu'on ait jamais observé un virus.

Ce serait donc tout simplement des microzymas ! Et le Pr Béchamp aurait donc été dans le vrai.

Personnellement, je ne prends pas position, je n'ai pas les compétences scientifiques pour cela. Je respecte les uns et les autres, sauf ceux qui sont « achetés » par l'industrie pharmaceutique, et qui se prétendent des experts.

C'est donc toujours le cerveau qui donne l'ordre aux germes d'entrer en action. Tant que le cerveau ne donne pas l'autorisation, les germes restent tranquilles. Ces bons « ouvriers » demandent régulièrement au cerveau s'il y a du travail à faire, des réparations à effectuer. S'il n'y a pas de conflit, ou si l'on est en phase active de conflit, le cerveau dit non (« chômage technique »). Si on est en phase de conflit résolu, il dit oui. Et seulement si le conflit est résolu. C'est un bon signe pour savoir que le conflit est solutionné et que la vagotonie (fatigue de la réparation) va être au maximum d'intensité.

Nous sommes tous des porteurs sains de germes, appelés saprophytes. Ils sont bien plus nombreux que le nombre total de nos cellules et nous vivons parfaitement en symbiose avec eux. S'ils étaient si terribles et nuisibles, il y a bien longtemps que notre espèce aurait dû disparaître de la surface de la terre. Si l'on prend l'exemple des animaux « sauvages » qui « n'attrapent » pas d'infections, alors qu'ils vivent dans des conditions d'hygiène et de confort exécrables (pour nous), ils sont eux aussi porteurs

sains de germes et ne se contaminent pas les uns les autres ! Ou s'ils se contaminent, c'est-à-dire se transmettent des microbes, cela ne crée pas chez eux d'infections redoutables, mortelles.

Interprétation psychosomatique des maladies infectieuses

Comme je l'ai maintes fois démontré dans les différents ouvrages que j'ai écrits, la peur est la cause de tous nos maux. En voici un superbe exemple. Ce jeune couple français vivait en Afrique de l'Ouest, dans les années 60 et la femme se retrouve enceinte. Elle pratique son bilan de début de grossesse (pratiqué sur place) et les résultats montrent un doute sur la présence de la rubéole. Et le médecin, très scrupuleux, de la mettre en garde contre les complications néo-natales de la rubéole, oculaires, cardiaques, auditives, voire même un retard psychomoteur. Les futurs parents vivent alors dans l'angoisse, il faut refaire un contrôle 2 semaines après et pour plus de sécurité, le bilan est envoyé à Paris ! Si le résultat confirme alors une rubéole active, il sera proposé une ITG (Interruption thérapeutique de grossesse). N'oublions pas que les moyens de communication de l'époque n'étaient pas ceux d'aujourd'hui. Compte tenu des délais pour envoyer l'échantillon et recevoir le résultat, il fallut attendre encore 3 semaines. Et toujours beaucoup de stress. Quand le résultat revint, le troisième mois de grossesse était passé, et tout était négatif. On imagine le soulagement du couple ! Plus question de remettre en cause cette grossesse qui se termina normalement. L'enfant, un petit garçon, est né... pratiquement sourd et avec une pathologie cardiaque ! C'est seulement la peur de la chose qui a créé ces complications. Et bien évidemment un inconscient familial généalogique que nous avons mis en évidence. Cela se passe de commentaires !

Les infections existent bel et bien, il n'y a aucun doute là-dessus. Il ne s'agit pas de faire du négationnisme, comme certains le laissent entendre lorsque nous ne sommes pas d'accord avec leur vision académique des pathologies infectieuses. Il s'agit d'avoir une approche cohérente, scientifique.

De nombreuses maladies sont silencieuses ou peu expressives pendant la phase de conflit actif, comme la bronchite, la sinusite, etc. Elles vont se manifester plus bruyamment après que le conflit a été résolu par l'inflammation et l'infection. Avec tout ce que nous avons vu précédemment, la conclusion pourrait être qu'il ne faut jamais traiter une infection par des antibiotiques ou autres. La maladie étant en phase de réparation, laissons faire la guérison naturelle !

Je pense que, dans certains cas, il peut être justifié de traiter par antibiotiques ou antiseptiques, pour plusieurs raisons.

Autre sujet de préoccupation, **la contagion, la contamination.**

Si nous voyons ce qui se passe lors d'une épidémie de **grippe**, nous pouvons penser que la maladie est très contagieuse. La psycho-somatique peut démontrer de manière implacable que cette maladie n'est pas contagieuse, même si toutes les apparences semblent montrer le contraire.

Voici une information donnée par le spécialiste des questions médicales d'une chaîne de TV, la veille du lancement du vaccin en 1999 dans les pharmacies : « *La seule certitude des scientifiques concernant la grippe, c'est qu'ils savent très peu de choses sur le virus de la grippe* » ! C'est toujours vrai actuellement. Le virus est présent dans nos contrées dès le mois de novembre, avec les premiers froids. Dès le mois de décembre, il y a des milliers de personnes, de toutes conditions, répartis dans les grands magasins des grandes villes pour les achats de Noël, ou autres. Cette population concentrée va respirer le même air, mélangé, chargé de virus de la grippe, entre autres. Le virus est véhiculé par les gouttelettes de Pfludger de la sa-live. En 3 heures de temps, ces personnes respirent en moyenne 2700 fois ! Toute cette population est donc touchée par le virus concentré, des milliards de virus. Parmi tous ces gens, seuls 10 à 15 % vont déclencher la maladie. Et cela semble être épidémique.

Poussons plus loin le raisonnement. Les autres personnes ayant respiré le même virus ne seront pas malades. Pourquoi ?

Ce serait donc sélectivement contagieux !

La réponse est classique : les défenses immunitaires de l'individu ! C'est trop simpliste, et c'est inexact.

En fait, l'analyse psychosomatique permet de comprendre que les personnes qui n'ont pas le conflit n'auront rien à réparer. Bien qu'elles soient porteuses du virus.

Et celles qui sont toujours en phase de conflit actif, restent en stress et ne sont donc pas encore malades. Après les fêtes de fin d'année, « l'épidémie » peut commencer. Les conflits sont résolus en pratique dans la plupart des cas. Il est évident que les personnes qui vivent les mêmes peurs, les mêmes conflits, vont faire la même maladie. Lorsque j'aborde le sujet des maladies infectieuses, certaines personnes s'étonnent, à juste titre, que de nombreux malades mouraient de ces maladies, alors qu'elles ne surviennent qu'en phase de réparation ! Comme la tuberculose, ou la grippe espagnole de 1918-19.

Ces phases de réparation sont parfois très violentes et nécessiteraient une surveillance et des soins médicaux avec une approche autre que le « tout-antibiotique ». D'autant que les antibiotiques n'agissent de toute façon pas sur les virus. Pour la tuberculose, lorsqu'elle touchait les deux poumons, toutes les alvéoles étant obstruées par cet œdème contre lequel la médecine était impuissante, le malade s'étouffait, se « noyait ».

Le point sur la vaccination

L'éternel débat (en France) entre les pro- et les anti-vaccinations est incessant, passionnel et ne me semble pas être prêt à se calmer. En fait, il n'y a pas de débat, les « pro » refusant tout dialogue constructif sur le sujet.

Il ne peut donc pas y avoir de débat possible entre les ministères de la santé (que l'on devrait appeler ministère de la maladie) et les opposants inconditionnels (représentés par des associations). Et entre les deux se trouve une population prise en otage, qui ne sait plus qui croire et à qui faire confiance.

Vaccine-t-on pour le bien de la santé de sa population ou pour la bonne santé des actionnaires des multinationales pharmaceutiques ? La Suède, pays « sous-développé » bien connu (!), et peu

démocratique (!) vient de décider **d'interdire l'obligation vaccinale**. La France, elle, rend obligatoire la vaccination contre 11 maladies. La France et la Suède n'ont apparemment pas la même vision de la démocratie et de la volonté de son peuple.

Il est bien difficile de prendre parti de façon objective. Je pense que le débat entre les « contre » et les « pour » est plus une affaire de sensibilité personnelle, de croyance, qu'une affaire scientifique.

En effet, dans ce débat, la science n'a rien apporté qui pourrait déterminer le plus grand nombre pour la vaccination.

Prenons le cas du vaccin BCG, qui a fait pas mal de dégât. Il date des années 1925. Il était censé protéger de la tuberculose. C'est une invention française (Brevet de Calmette et Guérin), alors cocorico, difficile de le supprimer. Et pourtant c'est un fiasco total et il a fallu attendre plus de 80 ans pour qu'il ne soit plus obligatoire en France. À cause des complications du vaccin, le BCG a été **interdit** en Suède dès 1971 !

Par ailleurs, dans les pays au faible niveau de vie, de confort et d'hygiène, où règne la malnutrition, la vaccination n'a jamais eu d'effet sensible sur la fréquence de la maladie.

Depuis plusieurs générations, les enfants sont éduqués dans la peur des microbes. L'hygiène, qui est une bonne chose, est devenue une psychose, où l'on voit des personnes mettre un masque dès que l'on parle de grippe, d'autres essuyer leur verre ou leurs couverts au restaurant avant de boire et manger, ou encore de stériliser le biberon pour ensuite y mettre de l'eau non stérile !



Cela peut aller jusqu'à la phobie paranoïaque de personnes qui se lavent les mains à chaque instant.

Un exemple : la mononucléose

Le virus « responsable » de cette affection aiguë est le virus Epstein-Barr, de la même famille que l'herpès.

Mais une nouvelle fois, je vous rappelle que c'est pour la reconstruction cellulaire que le virus agit, donc en phase de conflit résolu.

Cette virose touche les adolescents et les adultes jeunes, la transmission se fait par la salive. La primo-infection a lieu en général avant 5 ans. Elle est asymptomatique.

On l'appelle la maladie du baiser (ou des « fiancés », à ne pas confondre avec la maladie du bisou qui est l'herpès labial (que j'ai appelé maladie du « léchage »). En effet, il s'agit du baiser amoureux.

La mononucléose se manifeste par une pharyngite, des ganglions, des céphalées, de la fièvre et une grande fatigue, tous signes manifestes de vagotonie. On note une nette augmentation des globules blancs dans le sang (lymphocytes mononucléés).

Mononucléose signifie « seul-noyau ». Le conflit biologique animal est le refus d'être mêlé à un groupe, afin de bénéficier de tous les soins pour soi seul.

Cela permet de comprendre sa fréquence chez les petits lors de la naissance d'un autre enfant, alors que l'on était le « seul noyau » du clan jusque-là.

Et surtout, parmi les adolescent(e)s que j'ai pu voir avec cette affection, le conflit de ne pas être le ou la seule conquête de l'autre. C'est par exemple cette jeune fille, très amoureuse, qui ne tolérait pas que son flirt ait d'autres flirts qu'elle en même temps, et ne parvenait pas à quitter son petit ami. La maladie est apparue lorsqu'elle a rencontré un autre garçon qui n'avait d'yeux (Dieu) que pour elle.

C'est aussi l'adolescent qui vit avec maman, en « couple », dans une situation monoparentale, et qui n'accepte pas qu'elle ait un compagnon. C'est ici symbolique puisque l'échange de salive n'est pas direct.

Interprétation psychosomatique des maladies parasitaires

Les parasites sont des protozoaires, des êtres vivants complexes, unicellulaires, le plus souvent microscopiques. Ils sont mobiles, et hétérotrophes, ils doivent chercher leur nourriture. On les retrouve dans les milieux aquatiques ou à l'intérieur d'organismes animaux et humains.

Chez les humains, le contact peut se faire par voie buccale, par voie aérienne, ou encore par piqûre ou morsure d'insectes ou d'animal.

Les plus fréquentes parasitoses humaines, dans nos contrées, sont liées aux vers intestinaux (amibes, ascaris, oxyures, tænia ou ver solitaire), les poux sur la tête, la toxoplasmose, la gale, et plus récemment la borréliose

(maladie de Lyme).

Les parasitoses sont beaucoup plus nombreuses en Afrique, et beaucoup plus sévères, comme le paludisme ou les trypanosomiasés par exemple.

Les simples **oxyures**, vers intestinaux si fréquents chez les tout-petits, parviennent à prendre le contrôle de certains de leurs gestes. Elles les obligent à se gratter les fesses, ce qui permet la réinfestation par les œufs qui se trouvent sur les doigts. Même la toux et l'éternuement font partie de l'arsenal des moyens développés par les parasites pour assurer la dissémination. Question de survie.

La maladie de Lyme

L'importance de celle-ci, transmise par les tiques, est exagérée, surtout par le fait des manifestations cliniques. Mis à part l'érythème local qui peut disparaître rapidement ou s'étendre, elle peut s'accompagner de quelques signes généraux banals (fièvre, fatigue, maux de tête) qui sont manifestement des signes en phase vagotonique de réparation. La maladie peut aussi passer complètement inaperçue et ne générer aucun symptôme.

Elle peut aussi évoluer et va se développer entraînant des troubles variés, plus ou moins sévères. Pourquoi tant de différences entre les individus, face à une même morsure de tique ? Cette maladie ne se manifestera qu'à la condition que la personne ait le conflit, sinon elle passera inaperçue.

C'est le cas de cette jeune femme qui ne pouvait quitter son mari, elle y restait « accrochée » pour leur enfant, et vivait à ses crochets. Elle attendait une opportunité pour pouvoir partir. C'est une histoire de clan (symbolisé par les liens de sang) : c'est son conflit déclenchant.

Enfant, elle assistait à des scènes de violence de son père jaloux sur sa mère depuis la naissance du 2^e enfant, son petit frère : doute sur la paternité, « bâtard », « parasite du clan ». C'est son conflit programmant.

En Histoire de Naissance, la grand-mère paternelle n'avait pas accepté le mariage de son fils avec cette fille, fille d'un bâtard.

Le **conflit du parasitisme** est : « vivre aux crochets de ... ». La personne parasitée maigrit, comme rongée de l'intérieur par un organisme qui prend le contrôle de ses faits et gestes. Comme toute chose est ambivalente, la personne parasitée se sent à la fois parasitée par une autre, et également elle se sent un parasite pour les autres. Il convient de chercher dans l'histoire familiale le besoin de vivre en fusion, dans l'autre, dépendance totale pour la survie. Dans la généalogie, on retrouve des mémoires d'orphelins, de familles d'accueil et de « bâtards ».

Pour **conclure**, il est évident que nous pouvons changer notre regard sur ces maladies infectieuses. Nous avons vu dans ce livre que l'infection, qui signifie souillure, péché, représente toujours un grave problème pour les humains. Les microbes seraient comme des prédateurs qui nous attaquent et peuvent tuer. Il convient de dédramatiser la présence de bactéries dans notre organisme, c'est tout à fait naturel. Les microbes n'obéissent pas à un quelconque projet machiavélique, ils agissent dans un but louable lorsque les êtres vivants nécessitent leur présence pour réparer des lésions organiques afin de retrouver la santé. Comme nous l'avons vu, une fois leur activité terminée, ils redeviennent microzymas, en attendant de pouvoir à nouveau nous être utiles. ■

Jean-Claude Fajeau



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.

LE SENS DE LA MALADIE

Punitive ? Maléfique ? Fortuite ? Insensée ? La maladie n'est rien de tout cela : elle est une solution de survie à finalité positive, qui n'arrive jamais par hasard et qui est dotée d'un sens biologique. La divulgation de cette vérité est au cœur de notre démarche éditoriale depuis bientôt 7 ans. Dans notre tout premier numéro, nous avons publié un article de Bernard Tihon résumant cette « nouvelle médecine du sens » inspirée des travaux du biologiste français Henri Laborit et des découvertes du médecin allemand Ryke Geerd Hamer. Comme le public de Néosanté s'est renouvelé au fil des années, il était temps de « remettre le couvert » et de rappeler ce qui motive l'édition de notre mensuel. Extraite de son dernier livre (*), voici une partie du nouveau texte que notre auteur a rédigé pour expliquer concisément comment cette conception neuve de la maladie en bouleverse la compréhension.

EXTRAITS

Par Bernard Tihon

Selon Wikipédia, la maladie est une altération des fonctions ou de la santé d'un organisme vivant, animal ou végétal. Généralement, la maladie se définit comme une entité opposée à la santé, dont l'effet négatif est dû à une altération ou à une dés-harmonisation d'un système à un niveau quelconque de l'état considéré comme normal, équilibré ou harmonieux. L'encyclopédie libre et universelle enrichit la définition d'une autre notion, celle d'harmonie. Avant la maladie, on est en bonne santé, notre corps est en harmonie. Puis la maladie arrive et elle déséquilibre tout. Puis elle repart et c'est le retour à la santé et à l'harmonie. Mais à part cela, ces définitions, qui reflètent le représenté que la plupart des personnes du monde occidental ont de la maladie, sont bien maigres et me laissent sur ma faim. Selon cette théorie classique, l'influence de l'esprit sur le corps se limite à trois choses :

- certaines maladies sont dites psychosomatiques (pour celles-ci au moins, dont la liste n'est pas très longue, on reconnaît un lien avec le psychisme) ;
- un état dépressif peut faire chuter les défenses immunitaires (et donc ouvrir la porte aux maladies qui, selon cette conception, arrivent via des microbes qui « attaquaient » l'organisme) ;
- mieux vaut avoir un bon moral pour guérir.

Ce serait tout ? La maladie serait-elle cette chose moche qu'on « attrape » pour Dieu sait quelle raison ? Une sorte de fatalité venue de l'extérieur, qui s'abat sur nous ? Je ne peux m'en satisfaire. Je vous propose d'aller voir un peu plus loin. Je veux savoir pourquoi ma femme fait toujours des angines chaque fois qu'elle a un problème à l'école, alors que moi je fais toujours des rhumes quand j'ai un conflit au bureau. Pourquoi ma mère a des pathologies ostéo-articulaires exclusivement sur le côté droit du corps, et jamais le gauche. Pourquoi ma fille est née avec un souffle au cœur. Tout cela n'aurait aucun sens et serait dû au hasard ? Vous y croyez encore vous ? Si on essayait de regarder la maladie autrement. (...)

La maladie suivant la conception d'Henri Laborit

Henri Laborit était un médecin français, chirurgien et neurobiologiste, né en 1914 et mort en 1995. Il était également philosophe, éthologue (spécialiste du comportement des animaux) et « eutonologue » suivant

sa propre expression (spécialiste du comportement des humains). Il s'est fait connaître du grand public en participant au film « Mon oncle d'Amérique » d'Alain Resnais, grand prix spécial du jury au Festival de Cannes de 1980. Souvenez-vous des personnages incarnés par Gérard Depardieu, Roger-Pierre et Nicole Garcia, dont les conflits avaient une incidence sur leurs stress et leur santé.

Selon la théorie de Laborit, rester en bonne santé, c'est conserver la possibilité soit d'agir conformément à ses pulsions, lesquelles ont été transformées par les acquis familiaux et socioculturels, soit de fuir. Sinon, celui qui ne peut faire ni l'un ni l'autre, doit se soumettre, et cette soumission va être à l'origine d'une pathologie psychosomatique par le biais de la mise en alerte de l'hypophyse et des corticosurrénales, qui aboutit, si elle dure, à une pathologie organique d'origine psychique. Le chercheur précise que cette situation conflictuelle peut être le fait de ceux qu'on appelle les dominés, ou de ceux qui cherchent sans arrêt et sans succès à établir leur dominance, mais aussi de ceux qu'on appelle les dominants, dont la dominance est contestée et qui tentent de la maintenir. Tous ceux-là deviennent en quelque sorte des anormaux car ils ne peuvent rester normaux par rapport à eux-mêmes. Et cette anormalité est synonyme de maladie.

Du coup, nous sommes plus avancés sur la piste du sens de la maladie, car nous trouvons une série d'éléments fondamentaux qui caractérisent le passage de l'état de santé à l'état malade et qui sont tout à fait complémentaires avec ceux qui nous viennent de la médecine traditionnelle chinoise. Je les reprends un par un ci-après :

- *ne plus avoir la possibilité d'agir* : c'est l'inhibition de l'action (j'ai envie d'ajouter : ne plus avoir la possibilité de parler, car la parole est aussi une action) ;
- *ne plus pouvoir agir conformément à ses pulsions*, lesquelles ont été transformées par les acquis familiaux et socioculturels : nous pouvons donc travailler sur nos pulsions, les préciser, les comprendre, les faire changer (surtout celles qui nous sont imposées ou celles qui nous conduiraient en prison), pour éviter qu'elles nous bloquent ;
- *ne plus pouvoir fuir* : développez le sens de la fuite (il en existe beaucoup de moyens, comme par exemple l'activité artistique), ce sera votre meilleur antidote contre les maladies ;



- *devoir se soumettre*, être dominé, chercher sans arrêt et sans succès à établir sa dominance : apprenez à faire la distinction entre les soumissions obligées et qui ne sont pas essentielles pour vous (vous pouvez être dans la soumission sans souffrir) et les soumissions insupportables car touchant des points essentiels pour vous (dans ce cas, apprenez à aller au combat et à l'emporter) ;
- *voir sa domination contestée et tenter de la maintenir* : c'est le combat du champion de tennis, le n° 1 à l'ATP, qui risque de redescendre de son piédestal lors de chaque nouveau tournoi ; quoi qu'il fasse, il sait que son destin est un jour, plus ou moins lointain, de perdre son leadership, car toute réussite est éphémère, toute vie va à sa perte, et jusqu'à la fin, chaque jour est un combat pour la survie et pour garder ses acquis.

Nous sommes déjà plus avancés et nous commençons à mieux comprendre le sens de la maladie et de la guérison. Je développe par ailleurs plus complètement l'impact des trouvailles de Laborit sur le sens de la vie dans mon livre « *Décoder le sens de la vie – tome 1 : la survie* ».

Mais pour Henri Laborit, cela se limite encore aux maladies qu'il appelle psychosomatiques, dont il donne quelques exemples : ulcère à l'estomac, impuissance sexuelle, hypertension artérielle, dépression. On n'en est pas encore à disposer d'une théorie pouvant s'appliquer à toutes les maladies.

Le cerveau ne se trompe jamais

« La seule raison d'être d'un être, c'est d'être, c'est-à-dire de maintenir sa structure, c'est de se maintenir en vie », nous dit Laborit. Ainsi, une pulsion, la plus forte de toutes, pousse les êtres vivants à se maintenir en vie. Les animaux et les êtres humains, contrairement aux plantes, ne peuvent rester en vie qu'en consommant de la nourriture, qui est de l'énergie solaire transformée par les plantes. Pour ce faire, ils sont forcés de se déplacer, d'agir à l'intérieur d'un espace. Pour se déplacer dans un espace, il leur faut un système nerveux, avec un cerveau, qui va leur permettre d'agir dans leur environnement.

Nous avons la grande chance d'avoir un cerveau. L'Homme a le plus gros cerveau qui soit parmi tous les êtres vivants. Il y a d'une part le cerveau conscient, la pensée, qui en constitue une petite partie. Mais il y a surtout le cerveau inconscient, qui occupe la plus grosse partie et dont la fonction est de gouverner le corps. Tout ce qui se passe dans notre corps est sous le contrôle du cerveau. Chaque organe est relié à un foyer de neurones qui le dirige. Par exemple, lorsque nous courons, le foyer de neurones chargé de faire battre le cœur lui donne l'ordre de battre plus vite. Lorsque nous avons mangé, c'est tout un travail d'équipe qui se met en place dans le cerveau pour donner aux nombreux organes de la digestion les ordres adéquats pour le passage et la digestion du bol alimentaire, de l'estomac à l'anus. On pourrait comparer le cerveau inconscient à un super ordinateur, un *computer* encore bien plus puissant et plus performant que ceux que les hommes ont inventés.

La chose la plus importante à comprendre et qui est le cœur du cœur du sens des maux, c'est que le cerveau inconscient, ce super ordinateur, est programmé exclusivement en termes biologiques de survie. Son boulot, tout au long de notre vie, c'est de trouver des solutions pour que nous soyons en vie, instant après instant, le plus longtemps possible. Il fait des milliards de calculs, en fonction des informations qu'il reçoit de l'univers par nos sens, et aussi de notre pensée, et il en ressort des programmes de survie qu'il applique là où il peut, c'est-à-dire dans notre corps, puisque notre cerveau ne peut agir que sur notre corps et non sur ce qui lui est extérieur.

Non seulement le cerveau trouve des solutions de survie, mais en plus il ne se trompe jamais, il est parfait, il prend toujours, en fonction des informations qu'il reçoit, la bonne solution, la meilleure pour notre survie. Un exemple de la vie quotidienne va nous aider à le comprendre. Vous êtes en ville sur un boulevard et vous voulez traverser la chaussée. Si, lorsque vous vous engagez sur celle-ci, votre cerveau enregistre l'information qu'un bus arrive vers vous à vive allure, vous allez avoir ce qu'on appelle un réflexe de survie : votre cerveau inconscient, dans l'instant même, va donner l'ordre à vos muscles d'agir d'urgence et vous allez vous jeter en arrière pour revenir sur le trottoir que vous venez de quitter. Le bus passe et vous avez la vie sauve. Votre cerveau inconscient (car tout cela est resté inconscient, vous n'avez pas eu le temps de penser l'acte avant de le faire) a joué son rôle. Imaginons maintenant que vous êtes plus avancé(e) sur la chaussée, vous êtes presque arrivé(e) sur le trottoir d'en face lorsque votre cerveau enregistre le même stress : un bus fond sur vous. Vous n'allez pas avoir le même

réflexe de survie car, si vous vous jetez en arrière, vous restez en danger sur la chaussée : dans ce cas, la solution qui sera don-

Tout ce qui se passe dans notre corps est sous le contrôle du cerveau.

Chaque organe est relié à un foyer de neurones qui le dirige.

née par le cerveau inconscient, dans l'instant même, ce sera de vous jeter en avant pour rejoindre le trottoir d'en face. Le bus passe derrière vous et vous avez la vie sauve. À chaque fois, à chaque instant, tout au long de la vie, en fonction des informations qu'il reçoit et des mémoires qu'il a encodées, le cerveau a toujours la bonne réaction, la seule qui soit parfaite pour notre survie.

La maladie = une réaction de survie du cerveau inconscient

Puisque le cerveau inconscient dirige tout le corps et qu'il est programmé en termes de survie, chaque maladie qui arrive dans un organe du corps est donc, elle aussi, une réaction de survie, une solution envoyée par le cerveau inconscient dans l'organe, parce que, en cet instant-là, en fonction des informations qu'il reçoit de l'univers par nos sens et de notre pensée et des mémoires encodées, il vaut mieux mettre cet organe-là en maladie pour notre survie, pour nous décharger d'un sur-stress global

qui peut être mortel, pour ne pas qu'on meure d'épuisement ou par inadvertance. Et puisque le cerveau est parfait, il ne se trompe jamais, la maladie en question ne sera pas « choisie » au hasard, elle sera liée au conflit originel, elle sera très précisément, avec une précision de laser, la solution parfaite au sur-stress émotionnel vécu par la personne.

En voici un exemple dans le règne animal. C'est un renard qui vit dans la nature sauvage. Il a tué un lièvre pour se nourrir et s'apprête à le dévorer lorsqu'arrive un concurrent. Il avale vite un gros morceau, une patte entière sans la croquer, pour ne pas la laisser à l'autre. Notre renard va, à ce moment, se trouver dans une situation de grand stress : il a dans l'estomac un morceau très indigeste, il lui faudra très longtemps pour le digérer par l'action des cellules digestives et il risque de mourir d'inanition car il ne pourra plus se nourrir. Le chronomètre de la survie est enclenché. L'information arrive au cerveau inconscient et celui-ci doit réagir, trouver une solution. Quelle sera-t-elle ? La seule qui sera parfaite pour lui sauver la vie. Un rhume, une grippe, une sclérose en plaques, un cancer des poumons, une dépression... ? Non, toutes ces solutions seraient inefficaces. Même un ulcère à l'estomac, ça ne suffirait pas. Il va avoir la seule maladie qui puisse lui permettre de digérer ce morceau indigeste rapidement, à savoir un cancer de l'estomac. On a fait des tests en laboratoire pour mesurer la capacité de digestion des cellules cancérogènes et des cellules normales de l'estomac, la conclusion est nette : les cellules cancérogènes peuvent digérer le morceau 10 fois plus vite ! Un cancer à l'estomac, c'est

La maladie n'est pas faite pour durer. Elle est là pour décharger l'individu d'un sur-stress général en le ramenant à un stress localisé qui permet la survie.

mettre le turbo pour digérer le morceau. Ainsi, notre renard, au lieu de mettre 40 jours, grâce à sa tumeur, il ne mettra que 4 jours pour digérer sa patte avec de l'os, des poils,

des ongles, etc. Ensuite, lorsque le morceau sera passé, l'information de la solution du conflit arrivera à son cerveau, il sentira qu'il peut se réalimenter, et, à l'instant même, le cerveau enverra l'ordre d'arrêter le programme « cancer » puisqu'il n'a plus de sens dans la logique de survie.

Quand cela n'a plus de sens en termes de survie, le cerveau inconscient arrête le programme « maladie » et il passe au programme « guérison ».

Le rôle majeur des conflits dans le passage en maladie

Les conflits existent depuis la nuit des temps. L'existence même de l'univers n'est-elle pas le fruit d'un énorme conflit entre matière et anti-matière ? Nous sommes à peine levés que les conflits commencent, le réveil, le départ au travail, les embouteillages, les enfants, le couple, le directeur, les collègues, les clients, les voisins, etc. Mais dans la plupart des cas, il ne s'agit que de petits conflits psychologiques : nous arrivons assez vite à les solutionner avec notre corps et notre pensée et nous ne sommes pas malades. Au lieu d'essayer d'échapper aux conflits, il vaut d'ailleurs mieux travailler à devenir un(e) expert(e) en solution de conflits.

Certains conflits sont plus importants que d'autres, ils vont être à l'origine d'un sur-stress, soit parce qu'il s'agit de gros conflits inhabituels, par exemple si vous perdez un enfant, le plus grand stress personnel qui soit, soit parce qu'ils viennent réveiller une mémoire dramatique encodée dans votre inconscient, mémoire personnelle, par exemple d'un drame vécu dans l'enfance, ou mémoire familiale d'un grand stress vécu par les parents pendant la période où ils vous concevaient ou par d'autres membres du clan familial auxquels vous êtes relié et dont vous avez hérité des programmes de survie. En effet, pour être aussi performant, le cerveau inconscient mémorise et garde la trace de tous les événements où la survie est en jeu pour retenir les bonnes solutions de survie et qu'elles soient utiles dans le futur. Dans ce cas, le conflit passe en biologie et c'est une maladie ou un dysfonctionnement qui va apparaître dans un organe

du corps comme solution au conflit initial. La maladie va donc dépendre du type de conflit vécu par la personne, puisqu'elle est chargée de le solutionner. Elle va dépendre aussi du ressenti de la personne.

Nous sommes en effet tous différents et, si vous prenez dix personnes qui vivent le même conflit, par exemple surprendre son conjoint en flagrant délit d'adultère, elles ne vont pas toutes avoir la même maladie. Il y en a d'ailleurs qui ne seront pas malades, par exemple celle ou celui qui n'aime plus son conjoint et voulait justement le quitter. Parmi les autres personnes, ce choc pourra déclencher diverses maladies en fonction du ressenti de chacun. Celle qui est une « digestive » par exemple, ressentira cet événement comme un « morceau » particulièrement difficile à digérer, fera une pathologie digestive et l'organe qui sera atteint dépendra des fines tonalités de son ressenti. Celui qui est plus « territorial » ressentira le stress comme une importante perte de territoire amoureux, ce qui donnera d'autres maladies. Et ainsi de suite. Le travail énorme qui a été fait par tous les spécialistes du décodage des maladies, c'était de trouver, par rapport à chaque maladie ou dysfonctionnement, à quel type de conflit et de ressenti biologique cela peut correspondre, ce qui permet un travail de décodage rapide et fin, et donne à chacun des outils exceptionnellement riches pour comprendre la logique de sa maladie. Les termes de « lois » ou « invariants » ont été parfois utilisés pour définir ce qu'il est préférable d'appeler des « pistes », car chaque cas est particulier et le grand art du décodage c'est, conformément à la maïeutique de Socrate, d'aider chaque patient à « accoucher » de « sa » guérison et à découvrir comment lui, dans son histoire personnelle et familiale, unique, qui ne ressemble à aucune autre, il entre dans cette bio-logique de survie.

Les quatre niveaux conflictuels

Pour faire un travail de guérison en profondeur, il est nécessaire de s'intéresser à plusieurs périodes durant lesquelles les conflits peuvent apparaître.

Il y a tout d'abord la période qui précède l'arrivée de la maladie, le passé récent, les jours, semaines, voire mois avant l'apparition des symptômes et le diagnostic de la maladie. Quel conflit important aurait été vécu, soudainement, ressenti avec un sur-stress, dans la solitude, tout en restant dans l'inhibition de l'action, ce qui aurait pu déclencher la maladie ? Est-ce que ce conflit est toujours actif ou solutionné ? Car il y a des maladies qui apparaissent en cours de phase active de conflit et d'autres qui apparaissent après la solution du conflit, lors de la réparation de l'organe concerné. Trouver ce conflit, et le cas échéant le solutionner, permettra déjà une amélioration voire la guérison, mais pour une guérison complète ou éviter les rechutes, il est nécessaire d'aller voir ce qui s'est passé avant et ce qui a été encodé dans le cerveau inconscient, sinon le disque dur de l'ordinateur jouera toujours les mêmes programmes.

Dans l'enfance, l'adolescence et le début de la vie d'adulte, on cherche les conflits personnels programmants, qui n'ont pas déclenché la pathologie à ce moment, mais ont sensibilisé l'être vivant, ont installé les rails sur lesquels plus tard roulera le conflit déclenchant. Ce sont comme des bombes à retardement, prêtes à éclater lorsque plus tard il vivra un conflit du même type, qui, dans le représenté cérébral, sera relié au(x) précédent(s). Les conflits les plus fréquents au cours de l'enfance sont évidemment ceux avec les parents : la séparation avec la mère, voire dans certains cas l'abandon, et l'absence de protection du père.

Le père et la mère ont en effet des rôles de survie bien distincts. Le rôle de la mère est capital au début de la vie de l'enfant. Le cerveau de celui-ci est consacré à 75 % au contact avec sa mère. Étant complètement dépendant (un bébé ne sait rien faire tout seul), c'est la seule chose qui peut lui sauver la vie dans la nature sauvage : rester en contact avec sa mère. Nous avons encore en nous cette mémoire archaïque de survie. C'est le toucher qui est le signal du rétablissement du contact et que tout va bien. L'inverse du toucher, c'est la séparation et elle est synonyme de peur de la mort pour le petit. Tous les bébés qui pleurent appellent leur mère. Celle-



ci arrive, prend son enfant dans ses bras et il arrête. S'il continue, c'est qu'il a faim ou qu'il est malade. Le deuxième grand rôle biologique de la mère est bien sûr d'être nourricière pour son enfant, en lui donnant le sein ou une autre nourriture. Beaucoup de maladies prennent leur source dans des séparations avec la mère mal vécues dans la petite enfance.

Quant au père, son premier rôle de survie est d'assurer la sécurité autour de la mère et l'enfant. C'est le sens de l'existence des deux sexes : la copulation prend peu de temps, puis c'est la mère qui s'occupe de l'enfant pendant la gestation et les premières années, ainsi le père a les mains libres pour défendre sa famille, aller chasser et rapporter la nourriture. Malheureusement, ce rôle est négligé dans de nombreux cas et, au lieu d'être protecteur, le père, par sa violence, qui peut prendre de nombreuses formes, amène l'insécurité dans le nid familial, ce que l'enfant pourra ressentir de manière très négative. Le deuxième rôle du père sera de mettre fin à la fusion mère/enfant, nécessaire au début de la vie du petit mais plus par la suite, en envoyant son enfant dans le monde, en étant un repère pour l'aider à devenir autonome.

D'autre part, dans la période périnatale (de 18 mois avant la naissance, jusqu'à la fin de la première année), on cherchera les conflits parentaux dont le nouvel être vivant va s'imprégner, comme une éponge, au point que le sens de sa vie future sera de réaliser tous les projets inconscients de ses parents et de solutionner les conflits qu'ils n'ont pu solutionner. On parle dans ce cas de la période du « projet/sens » : le sens de la vie de l'enfant sera de réaliser tous les projets inconscients que ses parents ont faits pour lui. Comme une lampe dont le sens est de donner de la lumière et rien d'autre, ce qui correspond exactement au projet que son inventeur, monsieur Edison, avait dans la tête. Toute sa vie, l'enfant exprimera le sens qui était contenu dans le projet de ses parents au moment de sa conception. Cette période est capitale, c'est la matrice du nouvel être qui est en formation. Les conflits psychologiques des parents deviennent les conflits biologiques de l'enfant, celui-ci étant en quelque sorte chargé de les solutionner, ce qu'il fera notamment dans sa biologie, donc avec des maladies. Quels projets, conflits, peurs, désirs ressentaient nos parents dans cette période périnatale ? Attention aux réponses qui nous seront fournies : elles ne seront pas toutes sincères lorsque le parent est toujours en conflit à ce sujet ; à nous, détectives privés familiaux, de les analyser finement pour découvrir la réelle réalité.

Enfin, dans la mesure du possible, on ira voir dans les mémoires familiales généalogiques quelles sont les solutions trouvées par nos ancêtres, particulièrement lors des périodes où la survie était en jeu – guerre, émigration, misère... – et qui ont encore une résonance aujourd'hui. L'idéal est de pouvoir travailler sur quatre générations, y compris l'actuelle, donc de remonter jusqu'à ses arrière-grands-parents. Or, en Europe occidentale en ce début du 21^e siècle, nous avons presque tous des parents, grands-parents ou arrière-grands-parents qui ont connu une des deux guerres mondiales du 20^e siècle, voire les deux. Ce sont des périodes à étudier attentivement : pendant la guerre, la survie est en jeu à tout moment, le

sur-stress est permanent et les grands drames familiaux fréquents. Merci à tous mes ancêtres pour toutes les bonnes solutions de survie que vous avez trouvées et que vous m'avez transmises. Mais celle-ci, celle qui est à l'origine de ma maladie, je n'en ai plus besoin, elle peut sortir du clan familial car elle n'a plus de sens.

À chaque instant, le cerveau est informé de ce qui se passe autour de nous et en nous. Ces informations sont traitées, il les compare essentiellement avec les informations mémorisées dans le passé. Ensuite il donne la meilleure solution dans la situation rencontrée. Le cerveau compare à tout moment la situation actuelle avec toutes les mémoires du passé qu'il a encodées, pour déclencher la réaction adéquate de survie.

Les clés du passage en guérison

La maladie, c'est bien, merci, me direz-vous, mais la guérison, c'est encore mieux. Et vous aurez raison. La maladie n'est pas faite pour durer. Elle est là pour décharger l'individu d'un sur-stress général en le diminuant, le détournant, le ramenant à un stress localisé qui permet la survie. Mais l'apparition de la maladie est elle-même un élément générateur de nouveaux conflits et dans beaucoup de cas d'une dépression d'accompagnement. Vive la maladie, mais surtout vive la guérison.

Le passage en guérison se fait exactement à l'inverse du passage en maladie. C'est comme un interrupteur qui était sur *on* et qui passe sur *off*. Les conditions pour y arriver sont d'une part de trouver quel est le conflit à l'origine de la maladie, de prendre conscience du poids réel du drame qui était enfoui dans l'inconscient par le ressenti de l'émotion qui y est associée et ensuite de solutionner le conflit qui serait encore actif, une démarche qui dépend uniquement du patient. C'est son choix et sa liberté de le faire ou non et de choisir telle solution plutôt que telle autre, car il y en a souvent plusieurs. Lorsqu'il s'agit de drames anciens, familiaux, qui n'appartiennent pas au patient, ce sera facile, il suffira de prendre conscience du lien existant entre ce drame ancien et la situation actuelle. De même pour des drames personnels anciens qui sont du passé révolu, car ils sont déjà solutionnés. L'effort portera sur les conflits récents toujours actifs et quelques conflits anciens qui traînent la patte, avec un deuil difficile à faire : ici, la prise de conscience ne suffira pas, la guérison passera par des actes, réels ou symboliques, solutionnant les conflits encore actifs. On guérit en changeant, en devenant différent au moins sur un point.

Donc, pour trouver l'information qui donne sens et qui explique le problème, on va chercher dans le passé : dans tout ce que l'individu a vécu depuis sa naissance ; dans tout ce qui a été vécu par les parents au moment de sa conception ; dans tout ce que les ancêtres ont vécu (les drames inachevés émotionnellement). Pour décoder et déprogrammer, on va identifier et annuler ou corriger les programmes (la situation du passé avec l'émotion qui y a été associée) qui obligent le cerveau à déclencher la maladie.

Lorsque l'information de la solution du conflit arrive au cerveau, il y a basculage immédiat, dans l'instant même, en guérison, guérison automatique par le cerveau inconscient parce que, quand la maladie n'a plus de sens, elle s'arrête. Commence alors la réparation de l'organe qui était malade, ce qui nécessite du repos et crée des symptômes qui peuvent être douloureux dans certains cas.

Les deux phases d'expression des conflits

Chaque maladie/guérison se passe en deux temps. Il y a tout d'abord la première phase que l'on appelle phase de conflit actif. Elle commence lorsque la personne est sous l'emprise d'un conflit qu'elle ne peut pas solutionner ou qui vient réveiller un grand stress inconscient stocké dans la mémoire du cerveau. La première phase va avoir une certaine durée et une certaine intensité. Il y a des conflits courts mais très intenses. D'autres conflits peuvent être beaucoup moins intenses mais beaucoup plus

longs. Au total, cela donne une certaine masse de conflit selon l'équation suivante : longueur x intensité = masse du conflit. Au cours de cette phase, l'organe qui est atteint exprime la solution biologique au conflit. À un moment donné, la personne solutionne son conflit ou le conflit se solutionne de lui-même. C'est la fin de la phase de conflit actif, mais l'expression biologique de la maladie/guérison ne s'arrête pas là, commence alors la deuxième phase que l'on appelle phase de réparation ou phase de vagotonie, car on est à ce moment sous l'emprise du nerf vague. La durée et l'intensité de la phase de réparation sont proportionnelles à la durée et à l'intensité de la phase de conflit actif qui l'a précédée. Plus le conflit aura été fort ou long, plus la réparation sera intense et lourde. Mais elle est toujours nettement plus courte que la première. Au cours de cette deuxième phase, l'organe concerné par la maladie se répare. Il faut que cela se fasse au plus vite pour qu'on redevenue fit and well. Ce n'est qu'à la fin de cette deuxième phase qu'il y aura retour à la normale. Ce qui est essentiel à observer est que certaines maladies vont donner des symptômes observables durant la première phase, alors que d'autres s'exprimeront principalement au cours de la deuxième phase. C'est capital car, pour les maladies du premier type, le décodage se fera par la recherche d'un conflit actif, un conflit à solutionner, et pour les maladies du deuxième type, le travail consistera à trouver un conflit solutionné qui aura précédé le début des manifestations corporelles. C'est quand on se croit malade, qu'on est en fait en train de guérir !

L'intérêt de réfléchir au sens des maux est de découvrir les correspondances entre la symbolique et son expression dans les différentes parties du corps.

La phase de réparation ou vagotonie est vraiment particulière. Douleur, fièvre, inflammation, œdème et fatigue sont au rendez-vous. Pour qu'elle se

passer bien, qu'elle soit la plus courte et efficace possible, il est important de respecter quelques règles de base. Tout d'abord le repos absolu. Au moins pendant 24h pour une simple infection et, en cas de problème ostéo-articulaire, le temps qu'il faut pour la réparation de l'os ou du tissu lésé. Ensuite se reposer l'esprit léger, dans la certitude de la guérison en cours, sans stress et à l'écart de tous les conflits, donc en repoussant à plus tard les éventuels importuns qui ne nous respectent pas. Enfin, en aidant ce chantier de reconstruction à l'intérieur de nous par le jeûne et des compléments de vitamine C naturelle. Celles et ceux qui ne respecteraient pas ces principes s'exposent au risque d'interrompre la réparation avant qu'elle ne soit terminée et que cela devienne un conflit en balance, alternant phases de conflit actif et phases de réparation partielle, reportant toujours à plus tard la fin de la réparation. La maladie, c'est bien, mais la guérison, c'est mieux, disions-nous. Nous pouvons maintenant ajouter : la guérison, c'est bien, mais la fin de la guérison/réparation, c'est encore mieux.

Le rôle des microbes

Nous sommes en permanence en contact, sur notre peau et dans notre corps, avec la plupart des microbes habituels de notre environnement, c'est-à-dire celui de l'Europe occidentale. Il n'en va pas de même de certains microbes africains ou asiatiques, que nous ne rencontrons qu'à l'occasion de nos voyages dans ces contrées lointaines et qui sont considérés comme des ennemis par notre système immunitaire. Tous les autres, nos microbes habituels, sont nos amis, nous en avons des milliards en nous et sur nous en permanence et nous ne sommes pas malades. Ils ne vont agir que sur ordre du cerveau et uniquement pendant les phases de réparation, après solution du conflit, car ils sont d'une grande utilité pour effectuer les réparations dans les organes, nettoyer les tumeurs ou reboucher les ulcères. Les champignons et autres mycobactéries, qui sont les plus anciens microbes, sont utilisés pour réparer les tissus les plus anciens, issus de l'endoderme. Les bactéries, que l'on pourrait qualifier de microbes

médiévaux, feront le même travail sur les tissus moyennement anciens, dérivés du mésoderme. Et les virus, les plus récents des microbes, seront utilisés pour les tissus les plus récents, ceux issus de l'ectoderme. De plus, tous les microbes sont spécialisés, non seulement en fonction des tissus qu'ils traitent, mais aussi en fonction de la manière dont ils travaillent : les champignons agissent comme des éboueurs pour débayer les masses ; les bactéries peuvent travailler à la fois comme éboueurs et restaurateurs ; les virus travaillent à la restauration des tissus nécrosés. Vive les microbes ! Ne leur faisons pas la guerre, n'essayons pas de les éviscérer ou de les exterminer. Qu'ils viennent et qu'ils restent en nous, car nous en aurons peut-être besoin un jour. Comme dit la fable, on a toujours besoin d'un plus petit que soi.

L'équation cérébrale conflictuelle

Le cerveau inconscient enregistre tout de manière symbolique, en mettant la réalité et la fiction sur un même pied. On peut dire qu'il construit des fictions à partir d'une certaine interprétation de la réalité issue des grands stress familiaux où la survie était en jeu. La symbolisation est son outil de classement préféré.

D'un point de vue biologique, l'être vivant, bien que composé de matière, n'est en fait que l'expression de multiples univers symboliques qui s'expriment à travers lui. Ainsi il apparaît que dans la physiologie (expression habituelle de l'être vivant) et dans la pathologie (expression inhabituelle de l'être vivant), c'est toujours la correspondance symbolique qui crée à tout moment, par le lien du sens, la matière de chaque élément du corps, sain ou malade. L'intérêt de réfléchir au sens des maux est de découvrir de la manière la plus précise possible les correspondances entre la symbolique et son expression dans les différentes parties du corps. C'est dans cette optique que l'on peut parler de « psychosomatique » : le représenté psychologique d'une personne, à savoir l'émanation de l'univers utilisable par son cerveau sous la forme de symboles, se transcrit en permanence dans la matière de son corps, partie par partie, élément par élément, instant par instant. Ce représenté est une équation cérébrale conflictuelle.

Cette équation cérébrale est conflictuelle, symbolique, évolutive et personnelle. Chacun a la sienne. C'est pourquoi ils font fausse route ceux qui croient pouvoir établir des règles de décodage universelles. Tout au plus pouvons-nous donner des pistes. Ensuite, c'est un travail personnel que chacun doit faire, éventuellement avec l'aide d'un thérapeute accompagnateur, dans le cadre d'une recherche individualisée. Cette équation est aussi une interprétation de la réalité. Ce n'est pas la réalité, c'est une fiction, une construction dont nous pouvons modifier l'un ou l'autre paramètre, pour la rendre moins douloureuse, si cette équation est source de souffrances. ■

(*) *LE BIODICO, dictionnaire abrégé du sens des maux*, Bernard Tihon, Éditions Néosanté.



Exerçant la profession de juriste, **Bernard Tihon** s'est intéressé au sens des maladies pour des raisons de santé personnelle. Formé à la biologie totale et au décodage psychobiologique, il collabore depuis ses débuts à la revue *Néosanté*. Il est l'auteur des ouvrages « *Le sens des maux* » (trilogie), « *Décoder le sens de la vie* » (trilogie) et « *Le Biodico, dictionnaire abrégé du sens des maux* », tous parus aux éditions Néosanté. www.bernard-tihon.be

CAHIER DÉCODAGES

AVERTISSEMENTS

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



DÉCODAGE 307

L'ANGINE, une histoire de morceau dans la gorge

Avec les premiers frimas de l'automne, réapparaissent les maladies des voies aériennes supérieures, parmi lesquelles l'angine. Est-ce le froid qui est en cause ? L'humidité ? La contagion des vilaines bactéries ou virus ? C'est ce que croyait l'institutrice dont nous allons vous raconter l'histoire, jusqu'au jour où elle a dû se rendre à l'évidence d'une autre réalité.

L'institutrice et ses angines à répétition

Jeannine est une institutrice maternelle au début de sa carrière, elle est encore intérimaire et est affectée pour un an dans une petite école en expansion, où se trouve une autre institutrice bien en place qui a fait développer l'école, au point d'avoir assez d'enfants pour permettre l'ouverture d'une classe supplémentaire. Jeannine va donc devoir se conformer aux « ordres » de l'ancienne, travailler comme elle, essayer d'être aussi performante qu'elle, et sans rien pouvoir lui dire parce que l'autre est parfaite ! Durant la semaine de congé de Toussaint, qu'elle passe à la mer en famille, Jeannine fait sa première angine, qu'elle soigne elle-même en se reposant. À Noël, pendant les deux semaines de vacances, elle refait une angine, plus forte, elle fait appel au médecin qui la soigne par antibiotiques. Durant la semaine de congé de carnaval, rebelote, nouvelle angine pour Jeannine, nouveau traitement avec d'autres médicaments. Enfin, à Pâques, elle fait sa 4^e angine, désespérée, et elle se dit que ce n'est pas possible que ce soient les microbes transmis par les enfants qui lui occasionnent chaque fois la même maladie. Les enfants de sa classe ont eu des maladies diverses depuis le début de l'année, pourquoi est-ce seulement l'angine qu'elle « attrape » ? Et pourquoi est-ce que ce-la arrive toujours pendant les congés, alors qu'à ce moment elle n'est plus à l'école ?

La maladie

Le terme d'angine regroupe trois maladies différentes, décrites par Alain Scohy dans son *Guide des maladies*. Il y a d'abord l'angine rouge, c'est la forme la plus fréquente. Pendant la phase de

conflit actif, le cerveau ordonne le démontage de la muqueuse par ulcérations, ce qui passe en général inaperçu. Pendant la phase qui suit la solution du conflit, il y a un œdème local important et une inflammation douloureuse, des mucosités visqueuses vont s'installer, la muqueuse se répare. Il y a aussi l'angine blanche, très fréquente également. Elle met en jeu le tissu conjonctif, ayant une origine embryologique plus ancienne. En phase de conflit actif, le cerveau ordonne dans ce cas la mise en place d'un bouclier protecteur au niveau des tissus profonds de la gorge. Cette tuméfaction se traduira par un simple épaissement local inapparent à l'œil nu. Le passage en guérison entraînera la présence de germes, le plus souvent streptocoques ou staphylocoques, et les symptômes douloureux. Enfin il y a l'amygdalite ou angine phlegmoneuse, moins fréquente, qui touche des tissus encore plus anciens et qui est caractérisée par une tuméfaction indolore des amygdales, qui peuvent parfois devenir énormes et gêner la respiration. Lors du processus de guérison, des bacilles tuberculeux démontent la masse et la transforment en une sorte de fromage grisâtre et nauséabond, qui peut se dessécher et durcir, avant d'être recraché. Les amygdales présenteront alors des cryptes qui correspondent aux zones démontées.

L'étymologie

Le mot angine vient du latin « angere » = serrer, étrangler, et du grec « agkô » = j'étrangle. Il y a donc quelque chose qui est resté en travers de la gorge, qui étrangle et provoque une « angoisse », ce dernier mot ayant la même origine qu'« angine ».

L'écoute et la lecture du verbe

Angine = ange / in = je suis un peu comme un ange au fond de ma gorge, je ne sais si je dois avaler ou recracher, être dans une force centripète féminine ou dans une force centrifuge masculine.

Amygdale = a / mis / que / dalle = le résultat de mes hésitations, c'est que j'ai mis que dalle dedans, j'ai rien en moi puisque tout est calé dans la gorge, et j'ai donc faim, j'ai la dalle.

Sens biologique

En termes biologiques, l'angine est la conjonction de deux conflits : il y a d'une part le fait de ne pas pouvoir ou vouloir attraper le morceau, celui-ci étant réel, imaginaire, symbolique ou virtuel et, d'autre part, celui de ne pas pouvoir ou vouloir cracher le morceau, ou autrement dit ne pas pouvoir exprimer sa parole. Je dois ravalé mes mots au fond de la gorge, je ne peux pas aboyer à la gueule de l'autre et ce faisant, je n'arrive pas à obtenir ce que je veux. Je n'ai pas osé dire quelque chose pour obtenir quelque chose. Comme Jeannine, qui ne peut rien dire à sa collègue et ne peut être aussi parfaite qu'elle. La solution biologique à ce conflit est d'agrandir le gosier pour faciliter l'absorption et le passage. Dans le cas d'une angine blanche, il y aura aussi une menace sur la gorge et la peur d'être étranglé sera prédominante avec un ressenti de dévalorisation. Dans le cas d'une amygdalite, il y aura la nécessité d'optimiser la fonction digestive de la gorge pour faire passer ce qui reste en travers.

La guérison

L'apparition des symptômes de l'angine coïncide avec le début de la phase de guérison, en général dans les 48 heures qui suivent la solution du conflit, ce qui est important à savoir dans le cadre d'un travail de décodage : c'est un conflit solutionné qu'il faudra retrouver comme élément déclenchant. C'est bien ce qui est arrivé à Jeannine : quand elle est en congé (plus qu'un week-end car deux jours ça ne suffit pas, c'est comme si elle restait encore à l'école dans sa tête), elle solutionne en pratique son conflit professionnel, elle passe du bon temps en famille, et dans les 48 heures la « mal-a-dit » apparaît. Lorsqu'elle a bien compris l'origine conflictuelle de sa maladie, elle a cherché et trouvé une autre solution qui soit définitive, elle a demandé sa mutation dans une autre école et elle a été attentive à ne plus se retrouver dans ce type de conflit. Depuis lors, elle n'a plus eu d'angine.

Bernard Tihon

Qui a ou a eu le cancer du rein a sans doute eu peur d'être liquidé, et sera intéressé par la compréhension du sens biologique du rein, dans ses deux fonctions principales et ses deux traductions conflictuelles qui relient l'anéantissement à l'eau.

La maladie

Les reins sont situés en arrière de l'abdomen, l'un à droite, sous le foie, l'autre à gauche, contre la rate. Les reins filtrent le sang, élaborent l'urine et éliminent les déchets azotés grâce aux très nombreux néphrons qu'ils contiennent ; ils assurent également la régulation de la tension artérielle et contrôlent l'équilibre acido-basique du corps. Chaque rein est composé de deux parties : d'une part le néphron ou parenchyme, lui-même composé des glomérules rénaux et des canaux collecteurs ; d'autre part, les voies excrétrices (calice et bassinet). Dans le cadre de cet article, nous allons parler seulement de la première partie, le néphron et ses deux composantes. Le cancer du rein est une tumeur maligne développée à partir du tissu rénal.

L'étymologie

Le mot rein vient du latin « renes », qui n'est utilisé qu'au pluriel. Le rein ou l'horreur du singulier. Si vous restez toujours dans votre groupe, dans le groupe qui est important pour vous, votre clan, votre famille, vous ne souffrirez pas trop des reins. Quand on veut se singulariser, on prend le risque de quitter son milieu d'origine. Il existe par ailleurs deux expressions françaises qui caractérisent particulièrement bien le conflit touchant les reins :

- *avoir les reins solides* : être assez puissant, assez riche pour ne pas souffrir d'un danger, pour sortir vainqueur d'une épreuve, d'une lutte ;
- *casser les reins à quelqu'un* : le ruiner, briser sa carrière.

L'écoute du verbe

Rein = rien = conflit d'anéantissement. Rein = réin(carner). Le rein est le passage par le rien pour les personnes qui doivent pour leur survie quitter leur état, leur milieu d'origine, pour se reconstruire ailleurs et autrement, se réincarner dans une autre vie, une autre culture, d'autres mœurs, un autre travail, une autre famille. L'émigration apparaît donc comme un grand conflit programmant et on retrouve

souvent des pathologies du rein dans les familles ayant connu l'émigration, à partir du moment où celle-ci aura été vécue avec ce ressenti-là.

Le sens biologique des canaux collecteurs

La fonction principale des canaux collecteurs des reins est la réabsorption de la quasi-totalité de l'eau. Une atteinte des canaux collecteurs correspond au conflit biologique d'écroulement de l'existence, avec perte de tous les points de repère. « Tout mon univers s'écroule. » « J'ai sombré. » « Je me suis liquéfié(e). » Il s'agit d'une dépossession majeure, d'avoir quitté son milieu d'origine, avec le sentiment du sabotage de son œuvre, la perte des moyens d'existence et même du sens de la vie. Un autre façon de l'exprimer est de parler de conflit d'anéantissement : le drame de celui(elle) qui a tout perdu et qui est confronté(e) au néant. Mes valeurs s'effondrent, mon rêve s'écroule, je n'ai plus personne. Ce conflit existentiel est plus fréquent qu'on ne croit et il intervient souvent par exemple chez des patients lors de l'annonce du diagnostic d'un cancer ou d'un pronostic sombre.

Durant la phase de conflit actif, on observe la croissance d'une tumeur compacte de type adénocarcinome avec réduction du débit urinaire, dont le sens est de retenir un maximum l'eau pour tenir le coup. Après la solution du conflit, on observe une rétractation cicatricielle avec déformation des cavités (ou enkystement ou tuberculose rénale), possibilité de fièvre (néphrite) et de colique néphrétique.

Le sens biologique des glomérules rénaux

La fonction principale des glomérules rénaux est la filtration du sang. Une atteinte de ceux-ci correspond à un conflit biologique relatif à de l'eau ou à un liquide. Recherchez tous les conflits vitaux en lien avec un liquide. Exemples : noyade, inondation, drame sous la pluie, stress par rapport au nombre de gouttes (prescription médicale), manque d'eau (sécheresse), cargaisons liquides (lait, mazout...), alcool, urine, sperme, argent liquide (argent = eau, d'un point de vue archaïque et symbolique), chimiothérapie par perfusion.

En phase de conflit actif, on observe des nécroses du parenchyme rénal, une augmentation de la tension artérielle et une augmentation de l'albumine et de la créatine dans le

sang. Le sens est de limiter l'élimination de l'eau et de maximiser l'épuration du « liquide » qui est à la source du conflit. Après la solution du conflit, on observe la formation de kystes pouvant aller jusqu'à la formation d'un nouveau rein.

La septième vague

C'est le conflit du poisson sur la grève. Une vague l'a jeté là, où il est en danger de mort. Sa seule chance de survie est de bloquer toute l'eau dans son corps en attendant la septième vague, la plus forte, pour qu'elle le ramène dans son milieu d'origine. La peur de mourir déshydraté, de mourir de soif, de manquer d'eau. Dans l'évolution des espèces, à l'époque de la conquête des terres émergées par les animaux issus du milieu marin, il a bien fallu, pour survivre dans le milieu aérien, développer de nouvelles solutions biologiques de survie, notamment les canaux collecteurs qui leur ont permis d'épargner l'eau, se mettant ainsi en circuit fermé.

Le home-jacking

Carlo est porteur des mémoires d'émigration de son père, qui a dû tout quitter pour survivre à l'étranger à cause de la misère et de la sécheresse du Sud de l'Italie. Dans sa jeunesse, Carlo a encodé un grand stress personnel de survie lié à l'eau : il est tombé dans une citerne où il a failli mourir noyé. Après la mort de son père, devenu par la suite un riche plombier, Carlo reçoit son héritage, et il l'investit dans une collection de grands vins et de voitures sportives, jusqu'au jour où, fatigué, il décide de tout vendre. Mais ensuite cela se passe mal, il est victime d'un cambriolage à domicile d'une extrême violence (*home-jacking*), avec menaces de mort à son encontre, et une bonne partie de l'argent récolté est dérobée. Tout s'écroule pour lui. Le cancer du rein qui apparaîtra quelque temps après sera l'expression biologique de ce drame.

Si vous aussi, vous attendez la septième vague, pour qu'elle vous ramène dans votre milieu d'origine, vous pouvez trouver d'autres solutions qui ne monopoliseront pas vos reins et reprendre possession de votre eau de vie intérieure en vainqueur. « *Comme la grève blanche, attend pendant des heures, le corps de l'océan, qui arrive en vainqueur* », chante Bernard Lavilliers.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

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

La maladie

Le SIDA, ou syndrome d'immunodéficience acquise, est une phase grave et tardive de l'infection par le virus VIH (virus d'immunodéficience humaine). Le VIH détruit certains globules blancs (T4) qui sont à la base de l'immunité anti-infectieuse. Cette destruction provoque une déficience du système immunitaire, qui va entraîner un risque accru d'infections liées à des micro-organismes qui profitent de cet état défaillant des défenses de l'organisme pour se développer. Le taux normal de T4 se situe entre 600 et 1.000 par mm³ de sang. On parle de SIDA quand ce taux diminue à moins de 200.

Une personne est dite séropositive au VIH quand son sang contient des anticorps contre le virus. Elle ne fera pas nécessairement le SIDA, mais elle est porteuse du virus et peut le transmettre. La transmission se fait par trois modes principaux : par voie sexuelle (muqueuses génitales), par voie sanguine (transfusions, seringues) et par voie maternelle de la mère à l'enfant (à travers le placenta pendant la grossesse ou ensuite par l'allaitement). Après la contamination, il y a une période de trois mois au cours de laquelle la personne est porteuse sans que cela soit décelable à la prise de sang.

Les symptômes de la maladie se déroulent en deux temps : une phase de primo-infection dans les semaines qui suivent la contamination qui ressemble à une mononucléose ; après une période de 7 à 11 ans, les manifestations cliniques du SIDA apparaissent sous une forme mineure (20 % des cas) ou majeure (60 % des cas) ou pas du tout (20 % des cas). Ces manifestations sont variables d'une personne à l'autre. 39 maladies associées au SIDA ont été répertoriées, parmi lesquelles figurent des infections cutanées et des muqueuses, des maladies auto-immunes, des infections bactériennes (tuberculose, septicémie, mycobactéries), des infections fongiques (cryptococcose, candidose), des infections parasitaires, des infections virales (herpès, varicelle, zona) et des tumeurs (sarcome de Kaposi, lymphome malin).

L'étymologie

Le mot SIDA provient des initiales de plusieurs mots et il se rapproche de la racine du mot français « sidération », qui vient du latin « sidus » = astre, étoile, constellation ; ciel, nuit ; éclat, beauté, ornement ; saison, époque, climat, contrée, état atmosphérique, tempête. Le fait d'avoir contracté le virus du SIDA serait-il le seul moyen que la personne ait trouvé pour devenir une « star » ? On cherchera en tout cas l'origine du conflit avec cette piste : de qui n'a-

t-elle pas été la « star » (par exemple, elle n'a pas été la « star » de sa mère, l'enfant chéri, et cela a été un drame pour elle) et pourquoi ?

En médecine, la sidération est l'anéantissement subit des forces vitales avec état de mort apparente. En astronomie, la sidération est l'action subite de l'influence d'un astre sur la vie, la santé d'une personne. Ce n'est pas par hasard si cette maladie porte le nom de SIDA et on voit à quel point elle s'apparente à une forme de sidération. Nous sommes face à un programme de mort-vivant, où un être subit en un instant – celui du choc du diagnostic – l'anéantissement de ses forces vitales et cette sidération est due à l'influence – forcément négative – d'un astre (un père ?) sur sa vie.

L'écoute du verbe

SIDA = si / da = si oui. Il y a un conditionnel de vie comme dans toutes les maladies auto-immunes. Je peux vivre à condition de... Je ne peux vivre que si... Et ici, la condition est terrible : je ne peux vivre que si j'attrape le SIDA, si je rejoins la grande pandémie mortelle de mon époque (à une autre époque, cela aurait été la grippe espagnole par exemple). Autrement dit : je ne peux vivre que si je meurs.

Le sens biologique

D'un point de vue biologique, le SIDA correspond à la conjonction de plusieurs conflits :

- le conflit du SIDA ou conflit de la séropositivité (qui sera détaillé ci-après) ;
- un ou plusieurs des conflits relatifs aux 39 maladies associées au SIDA (à voir en fonction de chaque cas, par exemple un conflit de souillure ou d'atteinte à l'intégrité, généralisé, pour le syndrome de Kaposi).

Le conflit de la séropositivité au SIDA trouve son origine dans le projet/sens du patient, c'est-à-dire dans les conflits de ses parents pendant les 18 mois qui ont précédé sa naissance. Il s'agit d'un programme de mort qui va peser sur sa vie, comme une injonction inconsciente des parents qu'il doit vivre pour mourir. Le système immunitaire sert à combattre ce qui est étranger au corps, le « non-soi ». Si ce système est détruit, il n'y a plus de défense, donc il y a destruction du « soi », c'est la « non-vie », c'est la mort. Une autre façon de l'exprimer est l'équation suivante : naissance = mort. Claude Sabbah illustre cela au cours de son séminaire de base en racontant l'histoire de M. et Mme « trois enfants » avec tout son talent de conteur et sa grande précision.

C'est un couple qui veut absolument avoir trois enfants. Pas 2, ni 4, ils en veulent 3, un point c'est tout. C'est très fort. Ce sont des obsédés du chiffre. C'est la seule chose qui puisse les rendre heureux. Toute autre solution sera

mauvaise. Alors que se passe-t-il dans la réalité ? D'abord tout va bien, ils ont un premier enfant, ils sont contents, puis ils ont un deuxième enfant, ils sont contents, puis ils ont un troisième enfant, ils sont très contents, leur rêve est devenu réalité. Ces trois premiers enfants vont avoir une belle vie. Malheureusement, ils vont avoir un 4^e enfant, et là ils ne sont pas contents du tout, d'ailleurs l'enfant meurt rapidement (mort du nourrisson), puis ils ont un 5^e enfant, ils ne sont pas contents, celui-là va vivre (mais il mourra quand même prématurément à 17 ans de rupture d'anévrisme), puis ils ont un 6^e enfant, ils ne sont pas contents (mais quand même un peu moins mécontents que pour le 4^e et le 5^e), celui-là vivra plus longtemps, mais il attrapera un jour le SIDA. C'est terrible, cette histoire, j'ai des frissons en la réécivant. Comment des parents peuvent à ce point « tuer » leurs propres enfants par leurs désirs inconscients ! Heureusement, il nous reste la possibilité de déprogrammer certaines choses.

Je dois disparaître si je ne suis pas conforme à ce qu'attendent mes parents, ma famille. C'est le conflit d'anomalie dans toute sa gravité : cherchez toutes les anomalies dans l'arbre généalogique (par exemple, les mères trop âgées). Par amour pour ma famille, je dois disparaître car je suis pour elle la cause d'énormes problèmes, de souffrance ou de honte ou tout à la fois. Ce sont les grands indésirables et les très mal-aimés. Pour se faire aimer, l'enfant va aller jusqu'au bout, jusqu'à la mort : au moins si je meurs, mes parents vont être contents et ils vont m'aimer. La maladie est la solution biologique parfaite pour adhérer au programme de non-vie que les parents ont posé sur l'enfant.

D'autre part, on cherchera dans les mémoires familiales en quoi la sexualité a amené la honte dans la famille et en quoi le fait de donner la vie a pu tuer, ce qui a généré les programmes de survie suivants : en donnant la vie, je donne la mort, et en faisant l'amour, j'apporte la honte.

Enfin, il est primordial de solutionner avant tout l'énorme conflit de pronostic négatif qui résulte du diagnostic de la maladie elle-même. Dans l'esprit de la plupart des gens : SIDA = mort. La personne qui apprend qu'elle a le virus du SIDA, se voit déjà morte, ce qui multiplie par mille l'intensité de sa peur et de tous les conflits biologiques qui y sont associés. L'aide d'un thérapeute accompagnateur est vitale à ce moment pour arriver à encaisser cette nouvelle, à dépasser ce choc, et à comprendre que les chances de survie sont réelles.

Bernard Tihon

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

ASTIGMATISME, KÉRATOCÔNE ET AUTRES TROUBLES DE LA VISION (Dr Robert Guinée)

Dans le n°69 de *Néosanté* de juillet-août 2017, Bernard TIHON traite notamment de *l'astigmatisme*. À ma connaissance, R.G. HAMER ne l'a pas abordé. En parlant du conflit, B. TIHON cite plusieurs auteurs français. Chacun, à sa manière et donc avec des variantes, exprime l'énoncé du conflit. Selon G. ATHIAS : « *je ne veux pas ou plus montrer ma souffrance* ». Ma seule objection est que l'usage du verbe vouloir ne me semble pas adéquat. Je lui préfère des expressions comme « *je suis dans l'impuissance, il m'est intolérable...* ». En effet, le symptôme est l'expression d'une adaptation à l'inhibition de l'action et constitue un langage du corps, intégralement géré par l'inconscient. Pour ma part, je propose les éléments de réflexion suivants :

- Avec diverses nuances, toutes les pathologies de la vision expriment un conflit d'agression de proximité, notamment *physique ou, de manière plus virtuelle suite au jugement de l'autre (peur du jugement dans le regard de l'autre, ne pas savoir comment se situer dans le regard de l'autre...)* et ce, dans un climat d'insécurité.
- Pour l'essentiel, les formes multiples d'astigmatisme impliquent la cornée et résultent d'une modification du rayon de courbure de deux des méridiens disposés perpendiculairement. Toutes les combinaisons sont possibles selon les méridiens. Elles peuvent être uni- ou bilatérales avec myopie (surtout) et/ou hypermétropie. À mon sens, *chaque modification d'un des méridiens de la cornée est l'expression d'un seul conflit qui lui correspond, selon son orientation spatiale et selon qu'il s'exprime par la myopie (plus fréquente) ou par l'hypermétropie.*
- Mais, pourquoi parler d'agression de proximité, alors que la cornée est considérée comme le siège d'un conflit de séparation ? À mon sens, c'est le cas pour la kératite de type allergique, où la personne a réellement souffert du fait de la séparation (« avoir perdu quelqu'un de vue »). *Mais il existe aussi des séparations que l'on voudrait pouvoir réaliser lors du traumatisme, alors que l'on est dans l'impossibilité de fuir, de s'éloigner du regard de l'autre.*
- En raison d'un certain nombre de similitudes, je vais me baser ici sur le kératocône où la courbure de la cornée est dans son ensemble modifiée, au point de revêtir la forme d'un cône. Cette pathologie assez rare est surtout diagnostiquée à l'adolescence. Son stade le plus avancé est atteint entre 20 et 30 ans. Les jeunes femmes en sont plus souvent atteintes. Elle est bilatérale, bien qu'elle puisse débuter à un œil. *Elle se manifeste d'abord par de l'astigmatisme.* Selon l'ophtalmologie, elle occasionne de la myopie (le plus souvent) et de l'astigmatisme surtout irrégulier. Vraisemblablement avec la répétition des conflits, le sommet du cône finit par s'opacifier. L'existence de stries (qui ne sont pas sans rappeler l'astigmatisme) se traduit par la présence de halos lumineux autour des objets. Ces stries témoignent également de la répétition du ou des conflits. Enfin, la rétine ou les rétines peuvent aussi capter plusieurs images (« polyopie uni-ou bilatérale »), d'autant que l'environnement est peu éclairé, ce qui occasionne la dilatation pupillaire (ou « mydriase »). Il est aussi décrit de la photophobie.
- Sur base de plusieurs cas cliniques, Josie KROMER en a proposé l'interprétation suivante, que je partage : étant donné la forme toujours plus conique prise par la (les) cornée(s), *ce sont d'abord les rayons lumineux qui passent par son sommet qui atteignent la rétine.* Il y a, en quelque sorte, un effet de filtrage. Selon elle, le conflit du kératocône pourrait donc être énoncé comme suit : « *Il m'est intolérable qu'autrui puisse voir en moi (dans mon âme), et ce, dans un profond ressenti d'agression de proximité et d'insécurité* ». Le sens biologique du kératocône est donc de filtrer au maximum les rayons lumineux lors de leur passage à travers la cornée. Je confirme aussi, dans mon expérience, l'existence d'un secret qu'il me serait intolérable que les autres perçoivent « *à travers mon regard* ». À mon sens, l'astigmatisme myope est l'expression d'un conflit de même nature que celui de la myopie. Autrement dit, dans *la myopie, il est vital de privilégier la vision de près*, notamment dans l'échange non verbal, car l'agresseur est proche, à une distance inférieure à la distance critique. *L'hypermétropie, en ce qu'elle privilégie la vision de loin, me semble correspondre à un conflit où la personne a été dans l'impuissance de « pré-voir » le danger à une distance suffisante ou assez tôt à l'avance que pour pouvoir y réagir et ce, dans un climat d'insécurité.* Là où nous utilisons plutôt le mot « temps », dans la nature et dans notre fonctionnement archaïque, nous évaluons la distance entre le danger et nous.
- Je ne veux pas, pour autant, rejeter les interprétations des auteurs précités, car je ne les connaissais pas avant d'avoir lu l'article de B. TIHON et n'en ai donc aucune expérience clinique. Elles me semblent plutôt pouvoir constituer le résultat, le mode adaptatif à la répétition de ces conflits, dans son expression à un niveau psychologique et comportemental. À mon sens, la différence majeure entre un conflit psychologique et un conflit biologique est que, dans cette dernière éventualité, le ressenti de l'individu est que sa survie est engagée. Au cas où il m'est vraiment intolérable de voir, cela devrait se marquer par des scotomes ou pertes de certaines parties de mon champ visuel.

Personnellement, je conçois donc, à ce jour, *l'astigmatisme comme l'expression et la répétition d'un certain nombre de ces conflits d'agression de proximité, dans une notion de n'avoir pas pu être séparé et dans un climat d'insécurité, lors d'une agression physique ou par rapport au jugement dans le regard d'autrui. Soit, le danger était trop près de moi, voire sur moi (myopie), soit il était plus loin, mais je n'ai pas pu le « pré-voir » ou le voir venir de suffisamment loin à l'avance (hypermétropie).*

- Bien que je considère non fortuite la disposition des rayons de courbure modifiés dans la cornée, je ne peux l'expliquer et l'illustrer par les cas cliniques des patients qui m'ont consulté toujours pour d'autres raisons très différentes et nettement plus graves. Ma compréhension de la disposition des méridiens concernés devrait donc encore être affinée, en fonction de l'histoire des patients et de leurs DHS (chocs psycho-émotionnels).

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 suisse cherche le décodage du **syndrome MELAS**.

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

DÉCODAGENDA

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

BELGIQUE

EDUARD ET JUDITH VAN DEN BOGAERT à Bruxelles



- **Daniel Miron** anime les 2 et 3 décembre à Arlon un stage « *Découvrez d'où vient la source de vos problèmes* »
Info : +15144007144 (WhatsApp) www.methodemiron.com
- **Le Dr Eduard & Judith Van den Bogaert** animent le 11 décembre à Bruxelles un atelier sur « *Pyramide de facilitation de guérison* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be

FRANCE

JEAN-PHILIPPE BRÉBION à Paris



- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 1 au 3 décembre à Paris un séminaire sur « *Processus de maladie et de guérison* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 2 et 3 décembre à Lerm & Musset (33) une formation sur « *La psychosomatique, comment ça marche ?* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com
- **Daniel Miron** anime les 9 et 10 décembre à Paris (14^e) le 1^{er} module de la formation professionnelle à la Méthode Miron : Introduction au « *Décodage psychosomatique* »
Info : +33 (0)6-07 71 77 04 – www.methodemiron.com
- **Annie Roux Bonnefoy** anime le 12 décembre à Carnoux en Provence un atelier sur « *Décodage biologique : les pathologies du sein* »
Info : +33 (0)6-23 36 15 83 – www.biodecodage.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 15 au 17 décembre à Paris un séminaire sur « *Concepts de la bioanalgie* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalgie.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 6 et 7 janvier à Lerm & Musset (33) une formation sur « *Les vaccins et les maladies infantiles* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 13 au 14 janvier à Paris un séminaire sur « *Symboles dans l'art et la création* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Pierre-Olivier Gely** anime du 18 au 21 janvier à Lyon (13) un séminaire sur « *Décodage biologique : conflictologie* »
Info : +33 (0)6-06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 19 au 21 janvier à Bordeaux un séminaire sur « *Votre clé de santé* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalgie.com

SUISSE

Dr JEAN-CLAUDE FAJEAU à Lausanne



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 13 décembre à Moutier, le 14 décembre à Bienna et le 18 décembre à Lausanne une conférence sur « *L'histoire de naissance (Projet/sens)* »
Info : +41 (0)78-758 57 49 – www.centrephilae.com

VÉRITÉ ET RÊVES

Dans la lignée des articles précédents, je souhaite partager avec vous la lecture bioanalogue de la vérité et des rêves. Cela comprend aussi bien les rêves que nous faisons durant le sommeil que les rêves éveillés, ou encore les hallucinations.

De tout temps, le rêve a été entouré de mystères dont on a cherché à percer les secrets. En effet, il s'accompagne de perceptions, sensations et émotions qui donnent au rêveur le sentiment d'être acteur des événements auquel il participe, avec ce paradoxe que le rêveur a une conscience illusoire, car il n'est pas nécessairement conscient qu'il rêve. C'est ainsi que le traduit Marcel Proust ¹ dans son interrogation existentielle : « *La connaissance aurait-elle, réciproquement, l'irréalité du rêve?* ».

Dans l'Égypte ancienne, le rêve était considéré comme le messager des dieux et dans la Grèce antique, la Pythie était connue pour ses rêves, oracles et prophéties. Plus proche de nous, on dit que c'est lors d'un songe qu'une divinité protectrice est apparue à Guendun Rimpoche ² l'invitant à la suivre pour quitter sans encombre le Tibet envahi par les Chinois. Avec la psychanalyse, Freud va utiliser le rêve comme un accès aux arrière-plans psychiques révélant d'après lui des pulsions sexuelles ou même des pulsions de meurtres refoulées.

Quant à la parapsychologie, elle étudie les « rêves prémonitoires » en tant qu'outils d'informations sur le futur, ce qui contribue à mettre à mal notre conception de l'espace et du temps déjà considérablement éprouvée par la physique quantique !

Cognitive ou analogique

À chaque instant de notre vie, nous vivons et interprétons la réalité dans la dualité. C'est-à-dire que notre expérimentation de la vie est cognitive et se fait à travers des notions de temps et d'espace.

Mais cette dualité n'est pas une réalité en soi.

Quant à nos rêves, ils utilisent les informations stockées dans notre cerveau, issues de notre expérimentation de la vie.

Or, il est intéressant de noter que les neurosciences ont découvert que l'essentiel de notre mémoire stockée l'est d'abord de façon analogique et non spatio-temporelle comme nous l'avons longtemps pensé. Un groupe d'étude de psychologues ³ a même démontré l'effet du vieillissement sur les capacités de stockage de la mémoire spatiale de travail, contrairement à la mémoire analogique.

Il y a donc un fonctionnement duel d'interprétation pour survivre comme le fait l'animal : trouver des stratégies de survie est le propre de notre inconscient psychique. Mais, comme nous l'avons dit, le stockage des informations est analogique.

Qu'est-ce que l'analogie ?

Pour le Larousse, l'analogie est un rapport qui existe entre des choses ou entre des personnes qui présentent des caractères communs.

La raison pour laquelle le stockage est analogique est que la vie elle-même est inscrite dans un mode analogique. En effet, comme l'affirme la Bioanalogie depuis longtemps, la vie est trois plans : un mouvement permanent entre deux plans qui n'ont d'existence que dans cette relation.

Comme l'a annoncé Einstein : la première loi de l'univers est un continuum espace-temps.

Et toute manifestation lui est analogique.

En résumé, l'inconscient psychique, issu de l'expérimentation de la vie, interprète dans la dualité des informations traitées analogiquement. Ceci n'est donc pas nécessairement accessible à la logique qui est spatio-temporelle, causale et duelle. C'est la raison pour laquelle nos rêves nous paraissent la plupart du temps incohérents. Et de fait, plus les rêves ont lieu lors du sommeil profond, plus ils semblent incohérents.

À moins qu'on les considère d'un point de vue analogique.

En effet, l'analogie nous permet de comprendre que chaque rêve – au même titre que toute pathologie et tout événement de notre vie quotidienne – parle en totalité de la richesse non révélée et unique qui est la nôtre.

Chaque partie est analogique au Principe unique de notre existence.

En d'autres termes, que ce soit de façon consciente ou inconsciente, par cette analogie, notre cerveau exprime le Principe de notre incarnation unique à travers le rêve, la rêverie, l'hallucination ou le rêve éveillé.

Seule l'analogie est conscience.

Elle est à l'œuvre en permanence – dans le Présent – et fait référence à l'inconscient universel.

« Touche pas à mon rêve ! » ⁴

Comme nous l'avons dit précédemment, le rêve s'exprime de façon analogique, c'est-à-dire sans logique pour notre mental, mais de façon cohérente dans l'analogie.

Tout est « instant présent », et « l'extérieur », comme « l'autre » n'est que nous-même. ⁵

Ainsi, dans son Principe, le rêve traduit notre Vérité profonde. Seule l'expression est duelle. Et si nous cessons de l'interpréter dans la dualité, sa lecture analogique – à travers la Loi du Principe – témoigne d'une créativité qui est en nous mais non encore révélée.

Selon Betty Quirion ⁶, la révélation de cette vérité profonde est la fin du « rêve d'individualité » : l'être éveillé ne rêve plus, nous dit-elle.

Pour conclure, je vais me référer au célèbre « *I have a dream* » de Martin Luther King : il rêvait d'une Amérique fraternelle où Blancs et Noirs se retrouveraient unis et libres.

Or, ce rêve traduit le Principe universel qui nous invite à sortir de l'illusion de la dualité.

Il témoigne de la véritable créativité de l'humanité : la Conscience.

En effet, notre Vérité est là où il n'y a plus d'opposés mais, uniquement, une expérimentation. ■

⁽¹⁾ À la recherche du temps perdu, édition 1919, tome 10, Sodome et Ghomorre, p.157

⁽²⁾ Lama Guendune Rimpoche était un maître tibétain de l'école karma-kagyu du bouddhisme tibétain.

⁽³⁾ Bulletin de psychologie, 2008/3 (Numéro 495)

⁽⁴⁾ Cf. L'Empreinte de naissance, Jean-Philippe BRÉBION, p.219, Editions Quintessence, 2004

⁽⁵⁾ Cela explique pourquoi, la Bioanalogie ne fait pas de différence entre les manifestations conscientes ou inconscientes, pas plus qu'elle ne différencie le réel de l'imaginaire, le passé du futur.

⁽⁶⁾ Betty Quirion était l'invitée à Québec du 3^e Congrès de Bioanalogie. En octobre 2008, ce qu'elle appelle son « rêve d'individualité » a cessé, laissant place à « une expression vivante et fraîche ». www.lagrandejoie.com.



Auteur et conférencier international, Jean-Philippe Brébion a développé le concept original de Bioanalogie, laquelle propose des outils qui rendent réaliste et concret l'éveil de la conscience. Son best-seller « L'Empreinte de naissance » (Éd. Quintessence) est devenu une référence dans le domaine du développement personnel. Dans « L'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

UNE VACHERIE, LES LAITAGES ? (II) La question des graisses

Les produits laitiers sont souvent décriés à cause de leur teneur en lactose ou en protéines (caséine, lactosérum), réputées indigestes, ou encore à cause de leur forte teneur en facteurs de croissance. Nous reviendrons sur ces aspects dans les prochains numéros. Mais qu'en est-il de leur teneur en matières grasses ?

Le lait contient de très nombreux acides gras (AG) à courtes et moyennes chaînes. Les matières grasses laitières sont riches en AG saturés et contiennent même des AG *trans* en faibles quantités. Les graisses *trans* ont très mauvaise réputation, en particulier lorsqu'elles sont le produit de l'industrie agro-alimentaire. Les graisses *trans* ont une structure spatiale différente des graisses dites « cis » réputées bonnes pour notre santé. Une trop grande consommation de ces AG *trans* est même un facteur des maladies métaboliques dites de civilisation ! En effet, ces graisses *trans* industrielles ne peuvent être métabolisées que dans le foie, comme certains autres « nutriments » réputés toxiques (alcool, fructose).

Des graisses *trans* acceptables

Cependant, il ne semble pas en être de même lorsqu'elles sont issues d'un lait animal. En effet, les AG *trans* et saturés sont toujours présents dans tous les laits des mammifères comme dans le lait humain car ils sont nécessaires au développement du nourrisson. Ces AG (*Trans* et saturés d'origine animale et donc naturels) ont même été notre principale source d'énergie depuis des centaines de milliers d'années dans le régime chasseur-cueilleur, lorsque les glucides étaient rares. Le climat rude de l'ère glaciaire, qui dura des dizaines de milliers d'années, nous imposait une consommation importante de viandes et surtout d'abats d'animaux sauvages. Notre organisme a appris à utiliser les graisses saturées à chaînes courtes et moyennes, comme celles que l'on trouve dans la noix de coco qui jouit aujourd'hui d'une très bonne réputation. Une étude en 2008 ⁽¹⁾ a montré que, comparativement aux graisses *trans* industrielles, l'ingestion de gras *trans* naturels produit une augmentation du « bon » cholestérol (HDL) chez les femmes. Les AG *trans* naturels contenus dans les produits laitiers et dans la viande des ruminants n'ont donc pas d'effets négatifs sur la santé cardiovasculaire



comme on nous l'a fait croire dans les années 80. D'ailleurs, nos ancêtres chasseurs-cueilleurs ou certaines populations très carnivores des pays du Nord ont encore des taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires bien inférieurs au nôtre. (Je précise que certaines peuplades vivent aussi longtemps que nous avec des régimes alimentaires basés sur les produits laitiers et la viande. Je reviendrai sur ce point dans un prochain article). C'est la trop grande quantité d'AG *trans* qui pourrait être nocive, en particulier lorsqu'on associe une trop grande consommation de produits animaux aux graisses *trans* industrielles (margarine, chips, plats industriels...).

Il y a lait et lait

En ce qui concerne la concentration du lait animal en graisses *trans* et saturées, celle-ci ne varie pas en fonction de l'alimentation de l'animal. Par contre, des animaux nourris aux grains (maïs, soja) pour être rapidement engraisés produisent un lait très riche en AG oméga 6. Or ces acides gras polyinsaturés sont réputés pro-inflammatoires s'ils sont consommés en trop grandes quantités et lorsqu'ils ne sont pas compensés par des oméga 3. Le maïs a la fâcheuse réputation de faire grossir le foie (stéatose) à cause de sa forte teneur en fructose, et ainsi de rendre les bêtes obèses et malades. Le lait produit par des animaux ayant au contraire pâturé (herbe, foin) présente un bien meilleur profil en acides gras : faible teneur en acides gras saturés, teneur élevée en acides gras mono- et poly-insaturés, faible rapport oméga 6/oméga 3. Ce type de ration alimentaire n'est, hélas, pas la norme dans l'élevage intensif. Elle est en revanche fréquente dans les zones herbagères de plaine, de piémont et de montagne et caractéristique des périodes de printemps/été. Mis à part les fourrages, la

graine de lin est la seule source lipidique qui permette des apports importants en oméga 3 (EPA-DHA), ces fameux acides gras si importants au maintien de nombreuses fonctions organiques (nerveuse, cardio-vasculaire, immunitaire...).

Un bon beurre bio

On retiendra donc dans cet épisode consacré aux graisses animales, qu'un produit laitier issu d'élevage intensif et qui a subi un traitement industriel (dégraissage, chauffage UHT...) est un aliment inadapté à l'homme. Par contre, un lait produit par des animaux sauvages ou issus d'élevage naturel, ayant pâturé ou nourris au foin (« bio ») apportera des lipides dont la qualité et l'équilibre nutritionnel sont parfaitement satisfaisants pour l'homme. Le beurre bio (de montagne) qui ne contient ni lactose, ni protéines est, pour sa richesse en acides gras saturés à chaînes courtes, un aliment dont il serait dommage de se priver. Trop longtemps diabolisées à tort, les graisses saturées jouent un rôle primordial dans le maintien d'une santé optimale. Facilement convertis en énergie, les acides gras saturés aident à économiser et à utiliser les acides gras essentiels. L'explication serait qu'un apport plus important en acides gras saturés implique que le corps aura moins recours aux acides gras insaturés pour fabriquer, par saturation enzymatique, les acides gras saturés qui lui manquent. Vous pouvez donc manger du beurre sans culpabilité, à condition de le choisir d'un élevage sélectionné et d'avoir une capacité digestive des graisses suffisante !

Mais en est-il de même aujourd'hui pour les autres produits laitiers et leurs constituants que sont le lactose, la bêta-caséine ou les facteurs de croissance... ? C'est ce que nous verrons prochainement.

(1) CHARDIGNY JM, DESTAILLATS F, ET AL. Do trans fatty acids from industrially produced sources and from natural sources have the same effect on cardiovascular disease risk factors in healthy subjects ? Results of the trans Fatty Acids. Am J Clin Nutr 2008; 87:558-566.



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



Réquisitoire contre les chaises (II)

Chaises, fauteuils, canapés : notre mobilier serait-il la principale cause de nos douleurs dorsales chroniques ? C'est à parier car celles-ci sont quasiment inexistantes dans les sociétés qui ne possèdent pas ces éléments de confort. Dans le deuxième volet de cette trilogie, je vous propose de vous initier à une seconde manière de s'asseoir sans chaise ni fauteuil. Un réapprentissage de l'usage du corps, progressif mais salutaire.

Les chaises, les fauteuils et les canapés ont, peu ou prou, le même inconvénient : ils favorisent la rétroversion du bassin (coccyx qui passe vers l'avant) et la voussure du dos, ce qui entraîne nombre de tensions et de douleurs. Quand j'assiste à un spectacle dans une salle des fêtes en France, je trouve franchement traîtresses ces chaises en coquille de plastique qui sont souvent utilisées dans ces lieux. Quand vous êtes assis dedans, vous avez tendance à vous relâcher en position quasi fœtale, ce qui au départ est agréable. Puis au bout d'un moment, vous êtes de plus en plus replié sur vous-même et ankylosé. Outre les douleurs dorsales, ce genre de position raccourcit progressivement les muscles de l'avant du buste et a tendance à provoquer une atonie digestive. Pour éviter ces inconvénients, j'ai pris l'habitude de me déchausser puis de m'y asseoir en tailleur ou bien de rejoindre le parterre des enfants devant la scène. Dans les deux cas, j'adopte soit la position du tailleur (décrite dans le n°72 de *Néosanté*), soit la transposition d'une posture de yoga appelée *siddhasana*.

Cette posture initialement prévue pour la méditation consiste à placer le talon du pied gauche contre le périnée et le talon du pied droit contre le pubis, puis de maintenir le dos droit. En apparence, c'est simple. Mais pour les Occidentaux, il est souvent bien difficile de s'y sentir à son aise. Souvent, nos genoux ne touchent pas le sol ou bien ils deviennent douloureux. En plus, maintenir le dos droit demande beaucoup d'efforts, à tel point que l'on finit par se tenir en coquille. Cela est souvent dû à un manque d'ouverture des hanches, survenu à force d'utiliser des chaises depuis l'enfance... D'ailleurs, les enfants n'ont aucune difficulté à y entrer. Les laisser s'asseoir par terre comme ils l'entendent est une excellente mesure préventive pour leur futur dos d'adulte. Pour éviter ces difficultés, Marie-Dominique Cazes, mon amie professeure de yoga, donne quelques clés essentielles qui rendent cette position bien plus ergonomique et confortable qu'avec les consignes classiques. De nombreuses personnes, qui n'arrivaient pas à tenir assises dans cette position, y parviennent sans difficulté après les avoir mises en œuvre. Ainsi – sauf si vos hanches, jambes pliées, s'ouvrent sans difficulté de sorte que vos genoux touchent le sol – mettez un support sous vos fesses. Une brique de yoga souple, en vente dans les magasins de sport est

idéale. À défaut, un coussin suffisamment épais pourra faire l'affaire.

- Étendez vos jambes devant vous. Pliez légèrement la jambe gauche. Avec la main gauche, attrapez la chair du mollet gauche par-dessous.



- Avec la main droite, ramenez la jambe le long de la cuisse tout en gardant la main gauche sous le mollet. Puis en retirant la main gauche, ramenez bien les chairs vers le haut. Cela libère le genou de toute pression et rend la position plus confortable. Le talon se trouve contre le périnée ou contre la brique, selon que vous en utilisez une ou pas.



- Faites de même avec la jambe droite. Placez le pied droit au-dessus de la cheville gauche. Le talon est appuyé contre l'os du pubis ou contre la brique.



- Variantes : Si vos hanches sont souples, vous pouvez poser le pied droit sur la cuisse gauche, bord externe du pied contre l'aîne. À l'inverse, le pied droit peut être posé au sol le long du tibia.



Une fois installé, saisissez vos fessiers avec vos mains puis amenez-les en arrière et écartez-les afin de faire descendre l'os du pubis et d'avoir le sacrum vertical. Ainsi, le dos peut être maintenu droit sans effort : « *Séparez vos os ischions avec vos mains en les glissant sous vos muscles fessiers* », indique Marie-Dominique Cazes. « *Penchez-vous vers l'avant et avec le bout des doigts, allez les chercher pour les amener vers l'arrière et les maintenir très loin l'un de l'autre, de façon à vous asseoir sur l'avant de ces os.* » Remarquez comme ce dernier mouvement facilite le fait de vous tenir droit sans tension. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez vous adosser, mais toujours de manière à ouvrir le dos et élargir le buste. Personnellement, comme pour la position en tailleur, j'adopte volontiers ce *siddhasana* occidental sur ma méridienne. Sur un canapé, je m'arrange pour que le bord du dossier appuie dans la partie du dos face à la zone cardiaque, de manière à l'ouvrir et à maintenir ma taille longue sans effort. Si le dossier n'est pas de la bonne hauteur, j'utilise des coussins pour bien ouvrir le haut de mon buste. Si je suis invité chez des amis « à chaises » mais à l'esprit large, je leur fais comprendre que je suis plus à mon aise en tailleur que jambes au sol. Bien souvent, tout le monde finit par s'y mettre... S'il n'y a pas de support contre lequel s'adosser, on est souvent obligé de changer de position quand on est assis de cette manière. Et c'est tant mieux ! Le corps est fait pour le mouvement. Ainsi, vous pouvez changer de jambe. Passer du *siddhasana* à la position tailleur, réajuster votre dos, déplier les jambes et recommencer. D'après Christophe Carrio, coach anti-douleur, il est important de bouger environ toutes les 15 à 20 minutes. Ces changements, non seulement entretiennent la circulation des fluides corporels, mais ils relâchent aussi les tensions musculaires qui s'accumulent progressivement si l'on reste immobile. ■



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).



ÉTATS DE CONSCIENCE ÉLARGIE

Psychothérapie et chamanisme

De l'hypnose au rebirth, en passant par la respiration holotropique et le psycho-chamanisme, les états de conscience élargie sont utilisés de longue date en thérapie. Comme le partage le psychologue Denis Dubouchet dans son ouvrage récent ⁽¹⁾, ils nous permettent de traiter différemment nos questions et angoisses existentielles, de regarder autrement nos souffrances et d'accompagner efficacement le changement.

Déjà la Pythie, à Delphes, officiait, semble-t-il, en état modifié de conscience en inhalant une fumée... S'ils sont donc actuellement fréquemment utilisés comme outil thérapeutique (dans l'EM-DR, l'hypnose, la méditation de la pleine conscience, etc.), les états de conscience modifiée remontent à la nuit des temps. Ainsi, traditionnellement, les chamanes entrent-ils en transe pour prodiguer des soins ou de la divination. Plus près de nous, les démonstrations d'hypnose du professeur Charcot à la Salpêtrière demeurent dans la mémoire vive de tout thérapeute. « Ces états spécifiques sont perçus comme un moyen d'évoluer et d'avoir une vision plus large de soi et du monde. En ce sens, je préfère parler d'états de conscience élargie. Car je fais l'hypothèse ou la proposition qu'il existe des états de conscience modifiée qui rétrécissent ou déforment la vision de soi ou de notre environnement en donnant des processus mentaux aliénants », précise Denis Dubouchet, psychologue clinicien, psychothérapeute et gestalt-thérapeute, formé par Michael Harner à la *Foundation for Shamanic Studies*.

L'état de transe

Méconnu, l'état de transe intrigue, quand il n'effraie pas. Avec la crainte sous-jacente de ne plus se maîtriser. Les représentations que l'on en a nous renvoient aux possessions impressionnantes des guérisseurs africains ou amérindiens (qui se produisent, faut-il préciser, dans un contexte culturel particulier, au service de la communauté, lui donnant tout son sens) ou à l'hypnose de music-hall où les hypnotiseurs soumettent le public à leurs ordres... Dans notre société occidentale, la transe est principalement vue comme un outil de développement personnel ou de guérison. « Lorsque j'évoque la conscience élargie, il existe pour moi une notion où l'on vise à agrandir notre regard ou notre conscience. Cette perspective que nous offrent les états de conscience élargie en thérapie semble ouvrir actuellement sur une accélération des techniques proposées », souligne Denis Dubouchet, citant nombre d'approches. S'il y a des techniques pour entrer en transe (danse, son, musique, chant, psychédéliques, etc.), les mécanismes, eux, sont encore relativement mystérieux. Le philosophe, spécialiste des mythes et des religions, Mircea Eliade, classe la transe en deux états différents, l'extase et l'instase. L'extase est une sortie de soi-même, qui nous fait contacter quelque chose de plus grand que soi. « On peut avoir cette expérience de façon spontanée, par exemple quand on se trouve dans un lieu sacré, isolé, désertique ou en prenant des plantes hallucinogènes », relève Denis Dubouchet. Alors que l'instase est davantage un travail d'intériorisation, de descente à l'intérieur de soi-même, qui passe par le corps. Cela permet de voir le monde autrement. « Le yoga et la méditation s'inscrivent dans ce processus », note Denis Dubouchet, qui souligne également les limites psychopathologiques de cette entrée en état de conscience élargie.

Les espaces ouverts

Nous entendons beaucoup de récits provenant d'expériences de transe, variant du plus merveilleux (amour infini, voyage dans le cosmos...) au plus cauchemardesque (faire face à des monstres...). Mais, souvent, ce que ces états ouvrent comme espaces est loin des représentations ma-

giques... Ainsi lors des trances en hypnose garde-t-on la conscience de ce qui se passe autour de nous. Ce qui amène bien des personnes à se poser la question de savoir si la transe est réelle... « Le paradoxe de l'état de transe est qu'il génère différents ressentis », fait remarquer notre psychologue. Nous pouvons aussi bien être dans une hyper-perception des stimuli extérieurs (sons, formes, senteurs) que dans une sensation d'ouate qui nous isole des stimuli et nous centre sur l'interne et le non-visible. Denis Dubouchet donne, lui, un indicateur permettant de repérer si l'on est en transe lors d'un exercice : « Quand mon attention n'est pas distraite par des questions quotidiennes qui surgissent comme du pop-corn et dont l'importance minimale est très éloignée de mon intention de départ, alors je pense être en transe. » Quant à la nature des espaces ouverts, ils varient aussi d'une personne à l'autre, d'une expérience à l'autre, allant d'une ouverture du cœur, à une connexion spirituelle avec une forme de transcendance ou un contact avec une vie antérieure, mais il peut aussi s'agir de la remémoration d'événements passés, voire refoulés, et d'un autre regard sur le relationnel nous libérant de tensions émotionnelles. « Les états de conscience élargie sont au service de notre réalité ordinaire. Ils peuvent soutenir notre être-là en ce monde, notre humanité », conclut Denis Dubouchet. Let's trance ! ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *États de conscience élargie. Psychothérapie et chamanisme*, Denis DUBOUCHET (Derivy, 2017).

PRATIQUE

La respiration au cœur de la transe



Inventée par Stanislav Grof, la respiration holotropique a été conçue pour atteindre un état de transe profonde, en remplacement des expériences de LSD interdites par la loi. En pratique, il s'agit de respirer de façon profonde et longue de manière répétitive. On accompagne cette pratique de musiques qui soutiennent la transe amorcée par la respiration. Un travail sécurisé par au moins une personne qui veille à son bon déroulement... Des techniques respira-

toires utilisées en yoga ont également des effets puissants. On peut alors constater un relâchement de la pensée analytique et des défenses, une augmentation de la suggestibilité et parfois une libération émotionnelle. De façon plus générale, l'hyperventilation est un moyen aisé pour entrer en transe (contre-indications : troubles cardiovasculaires, épilepsie, psychose ou troubles dissociatifs)... Mais également se centrer sur sa respiration, sur le trajet de l'air dans nos inspir et expir, ouvre sur une expérience de transe. Cette technique est parfois utilisée en hypnose, en méditation, en sophrologie pour initier une séance.



Le passage au paléo (I)

Après avoir creusé quelques questions spécifiques, comme celle du microbiote, revenons à une vision plus généraliste de l'alimentation, avec une question que chacun est amené à se poser lorsqu'il se lance dans l'alimentation « paléolithique » : par où commencer ?

La réduction de la consommation de sucres et l'augmentation de celle d'acides gras Oméga-3 sont les deux premières étapes qui s'imposent.

Par où commencer quand on souhaite changer complètement sa manière de s'alimenter ? Le risque est effectivement de s'attacher, au début, à des éléments anecdotiques, qui n'apporteront pas un grand changement, au lieu de s'attaquer aux éléments les plus vitaux. La question vaut donc aussi pour un(e) professionnel(le) qui devrait aider une personne à reprendre sa santé et son alimentation en main. Dans la plupart des cas, vous aurez devant vous quelqu'un qui n'a pas une maladie spécifique, mais qui simplement n'est pas en très bonne santé : un surpoids assez important, une tension trop élevée, du mauvais cholestérol, une situation de pré-diabète, un taux de triglycérides trop élevé, des douleurs chroniques au niveau articulaire et des troubles fréquents du transit intestinal. Mais aussi un mode de vie trop sédentaire, pas assez d'activité physique, un boulot stressant avec un patron tyrannique et de longues heures dans les embouteillages. Vous voyez le tableau. Appelons cette personne : Pierre. Par où commencer avec Pierre ?

Trier les priorités

On ne peut pas s'attaquer à tout en même temps. Il faut donc appliquer un principe de « triage », comme aux urgences et commencer par ce qui aura le plus grand impact sur la survie de la personne. J'aime bien cette idée. Je la reprends en partie à Shawna Curry, infirmière et coach en nutrition, telle qu'elle l'a développée cette année, au colloque de l'*Ancestral Health Society*. Et j'y ajoute ce que j'ai pu expérimenter dans ma propre pratique. Remarque importante, ce que je vais expliquer ici vaut pour « la majorité des gens », dans « la majorité des cas ». Il n'y a rien d'absolu. Commençons donc ! Et commençons par l'alimentation. Pourquoi ? Parce que c'est là-dessus que l'impact sera le plus direct. Ce n'est effectivement pas en un claquement de doigts que Pierre se libérera du stress de son boulot, ou qu'il se mettra à pratiquer un sport à un niveau qui changera fondamentalement sa santé. Par contre, il mange au moins trois fois par jour. Le changement peut donc être immédiat : changer son alimentation est la voie la plus directe.



Mais ça ne fait que repousser la question : par quoi commencer ? Dans la plupart des cas, si vous proposez à Pierre un changement alimentaire du tout au tout, ça risque de l'effrayer : ça impliquerait pour lui de jeter tout ce qu'il a dans ses placards, d'acheter de nouveaux aliments (dans d'autres magasins ?), de cuisiner tout à fait différemment, etc. Bref, il risque d'avoir l'impression d'être face à une montagne.

Manger moins de glucides

Donc, il faut cibler : sur quel aspect de son alimentation se focaliser ? Je ciblerais d'abord le sucre. En règle générale, nous mangeons trop sucré, et surtout trop de sucres rapides. Il en résulte un taux trop élevé d'insuline dans le sang, de manière chronique. C'est ce qu'on appelle l'« hyperinsulinémie ». On sait que l'hyperinsulinémie est une pré-condition au diabète. Comme l'insuline retient le sodium, l'hyperinsulinémie peut également entraîner de l'hypertension. Une autre conséquence est un épaissement du sang, augmentant les risques de problèmes cardiaques et de formation d'athérosclérose. On sait aussi que ça provoque l'intolérance au glucose, et que c'est directement lié au surpoids et à l'obésité. Entre autres, parce que la sensation de satiété est perturbée : ne pouvant absorber le glucose, le corps le convertit en glycogène et en graisse. Le taux de glucose diminue donc, et Pierre a faim, à nouveau. C'est pour cela qu'il a tendance à trop manger. L'hyperinsulinémie cause également un taux de triglycérides trop élevé. C'est important, parce que les triglycérides interviennent également dans la sensation de satiété : un taux trop élevé cause la résistance à la leptine, cette fameuse « hormone de la faim », qui est censée prévenir votre corps qu'il a assez mangé. Concrètement, on conseillera donc à Pierre de diminuer,

puis d'arrêter les sodas et les sucreries. Puis de diminuer fortement le pain et les pâtes, dont la charge en sucre est importante. Par quoi remplacer ? Par des légumes et des fruits. Beaucoup de légumes. La prescription peut être simple : Pierre, va au magasin, n'achète aucune sucrerie, aucun soda, et achète des légumes pour chaque repas. L'impact sera déjà immense.

Une meilleure balance Ω 3- Ω 6

Il l'a fait ? Il se sent déjà mieux après deux semaines comme ça ? Très bien ! Passons à l'élément suivant : une meilleure balance Omega-3/Omega-6. L'évolution de notre alimentation depuis le Paléolithique n'a pas uniquement été une longue augmentation de notre consommation de sucre, via la révolution agricole du Néolithique, puis la révolution industrielle ; elle a aussi été une longue augmentation de notre consommation d'Omega-6, ces acides gras essentiels, mais inflammatoires en trop grande quantité. Nos ancêtres avaient une balance Ω 3: Ω 6 de 1:1 à 1:4 (c'est-à-dire une dose d' Ω 3 pour une à quatre doses d' Ω 6). En France, elle est aujourd'hui de 1:12. Aux États-Unis (ils sont toujours très forts !), elle est de 1:40 ! Les causes ? D'une part, l'alimentation industrielle, beaucoup trop riche en Ω 6, à cause des procédés industriels et de graisses Trans. D'autre part, notre alimentation de moins en moins riche en Ω 3 : la viande nourrie aux céréales est en effet très pauvre en Ω 3.

Rajoutons que l'hyperinsulinémie perturbe cette balance Ω 3: Ω 6. Mais ça, Pierre l'a déjà réglé les semaines précédentes ! On lui conseillera donc de maintenir sa consommation de légumes, et d'enlever les plats préparés et industriels. À partir d'aujourd'hui, l'objectif sera qu'il consomme des produits pas ou peu transformés, de la viande « nourrie à l'herbe » et des poissons gras (saumons, maquereaux, etc.). Ces deux premières étapes sont, dans la majorité des cas, celles qui auront le plus d'impact sur sa santé. Et pour la suite ? Ce sera le mois prochain, il faut aller au rythme de Pierre... ■



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>.

Quelques verres et... moins de diabète



Effectuée au Danemark, une vaste étude d'observation était destinée à préciser le lien paradoxal entre la consommation d'alcool et le risque de diabète. Comparativement aux non-buveurs, le risque le plus faible a été constaté chez les hommes

prenant 14 verres par semaine et chez les femmes buvant 9 verres par semaine. La répartition hebdomadaire des prises influe aussi sur le risque de développer un diabète de type 2. Comparativement aux buveurs consommant moins d'un jour par semaine, les consommateurs réguliers (minimum 3 à 4 jours/semaine) sont mieux lotis face à la maladie diabétique. Pour s'en protéger, il vaudrait donc mieux boire un ou deux verres d'alcool quotidiennement que pas du tout. Selon certaines hypothèses, l'alcoolisation pourrait influencer sur l'insulinorésistance. (*Diabetologia*)

Cœur & légumes verts

Des chercheurs américains ont suivi 766 adolescents qui étaient apparemment en bonne santé. Les ados ont répondu à des questionnaires alimentaires et une échographie cardiaque a examiné leur cœur. Résultats : ceux qui mangeaient le moins de vitamine K, présente notamment dans les légumes verts (épinards, choux, endives...), avaient 3,3 fois plus de risque d'avoir un cœur anormalement gros. Malgré leur jeune âge, 10% des participants montraient des signes d'hypertrophie ventriculaire, ce qui rend le cœur moins efficace. (*Source : LaNutrition.fr*)

Pistaches & diabète

Menée sur des femmes enceintes ayant une intolérance au glucose ou un diabète gestationnel, une étude chinoise vient de montrer que la consommation de pistaches entraîne une augmentation de la glycémie significativement plus faible qu'après la consommation de pain complet et ce, durant les deux heures suivant l'ingestion. De plus, les taux de GLP-1, l'hormone intestinale stimulant la sécrétion d'insuline, étaient plus élevés. De précédentes recherches avaient déjà mis en évidence les bénéfices des pistaches dans le diabète de type 2.

Sucre & cancer

Deux scientifiques belges de la KUL (Université de Louvain) viennent de démontrer que la protéine Ras, que l'on retrouve dans les tumeurs, peut être activée par le sucre. Or c'est cette protéine qui favorise à son tour la multiplication des cellules cancéreuses. « *Cela ne signifie pas que nous avons découvert le mécanisme par lequel le sucre peut provoquer le cancer* », ont commenté les auteurs. Mais ils ont quand même déclaré qu'un régime pauvre en glucides n'était sans doute pas un luxe inutile pour les patients souffrant de cancer. (*Nature communication*)

Appétit & édulcorants

Nouvelle preuve que les édulcorants sont peu susceptibles de faire maigrir : en étudiant chez la souris le foyer de neurones impliqués dans la glycémie, des chercheurs suisses ont observé que l'activité de ces neurones était supprimée par l'absorption de glucose mais pas par le fructose et les édulcorants. Le désir de consommer des aliments sucrés n'est donc pas supprimé par la consommation de produits sans sucre, ce qui maintient forcément les tentations et le risque d'obésité. (*Nature Neuroscience*)

NOUVEAU SUR

www.neosante.eu

Nouvel article
en accès libre
dans la rubrique « Extratitres »



LE LAIT MATERNEL PRÉVIENT LA MALARIA !

par Pierre Lutgen

Parmi ses informateurs, *Néosanté* a la grande chance de compter Pierre Lutgen. Ce docteur en sciences, qui a fait toute sa carrière dans l'industrie chimique et métallurgique, s'est réorienté dans l'aide au développement en Afrique, et en particulier dans la recherche de solutions au paludisme. C'est lui qui nous a alertés sur les formidables vertus antimalaria de la plante *Artemisia* et qui nous a convaincus de publier un article (*Néosanté* n° 48) à l'origine du documentaire *Malaria Business*. Dans ce nouvel article, Pierre Lutgen présente un autre excellent remède contre la malaria : le lait maternel ! Multiples références scientifiques à l'appui, il montre que nourrir les bébés au sein est un moyen très efficace de prévenir le paludisme. Basées sur le fait que, durant les trois premiers mois de leur vie, les enfants allaités ne souffraient pas de paludisme, des études ont amené l'hypothèse que le lait maternel ne contenait pas certains nutriments dont le parasite avait besoin. À partir du troisième mois, les mamans passent souvent à une alimentation plus variée, et de cette façon amènent aux parasites les nutriments dont ils se nourrissent.

(...)

[Lire la suite....](#)



Prescription globale



Mieux vaut prévenir que guérir : ce dicton banal, le Dr Charley Cohen a décidé de le prendre au sérieux. Et comme le bonheur a un impact très positif sur la santé, ce rhumatologue parisien s'est résolu à prendre soin de ses patients en leur prescrivant toutes sortes de petits changements profitables au corps et à l'esprit, comme stimuler le cerveau, mieux se nourrir, rompre avec la sédentarité, lutter contre les carences en vitamine D, penser positivement, se muscler

le ventre et ne plus martyriser son dos, etc. Rien de bien révolutionnaire dans ce programme, mais ce sont de petits ruisseaux comportementaux qui peuvent former la belle et grande rivière de la santé globale. Selon l'auteur, toutes les nouvelles habitudes qu'il préconise permettent de garder la forme, ralentir le vieillissement et même de vivre plus heureux grâce à la sécrétion des molécules de la bonne humeur. Puisqu'être en bonne santé procure du bonheur et qu'être heureux favorise la santé, c'est dans ce cercle vertueux que ce livre entend emmener ses lecteurs.

Le bonheur, une ordonnance pour votre santé

DR CHARLEY COHEN

Éditions Guy Trédaniel

Le bouquin du mois

L'éuthanasie à visage humain



C'est le besoin de partager une expérience de plus de trente ans en la matière qui a donné naissance à cet ouvrage. Le Dr Philippe Lebecq raconte les histoires vécues au chevet de ses patients en fin de vie, dans le respect absolu de la liberté de ceux qui souffrent. Ces histoires vécues illustrent à quel point l'écoute, le respect, l'éthique et la compassion sont au cœur du recours à l'euthanasie, une issue que le médecin belge qualifie de « pratique de la médecine ». Pour lui, c'est au soignant

de s'ajuster à la personne et à sa demande de soulager ses souffrances jusque dans la mort. Le message principal du livre, c'est qu'une fin de vie accompagnée peut être belle, heureuse et assumée.

La traversée du jour

PHILIPPE LEBECQ

Éditions Ker

Une graisse à abattre



Savez-vous que la graisse péri-viscérale, celle qui entoure les intestins, est un aspirateur à polluants ? Et savez-vous que même les personnes minces hébergent ce tissu adipeux interne qui communique avec le microbiote, allant jusqu'à perturber les messages qu'il envoie au cerveau ? Les choix alimentaires peuvent alors être modifiés, certaines pathologies s'installent (arthrose, Parkinson, cancer...) et les fringales déculpées sans raison apparente. Pour les deux médecins auteurs

de cet ouvrage, ces troubles demandent d'équilibrer la flore intestinale mais aussi de dépolluer et de faire fondre la graisse stockant les toxiques. Dans ce but, le livre propose un programme en 4 semaines.

Dépolluez votre graisse interne

DR MICHEL BRACK - DR ARNAUD COCAUL

Éditions Albin Michel

Nutrition articulaire



Atteinte d'arthrite chronique, Marie-France Lalancette a changé sa manière de manger pour soulager ses douleurs et retrouver le bien-être. Ses études universitaires en biologie et en nutrition lui ont permis de comprendre comment s'installe et se développe l'inflammation dans le corps humain et l'influence de l'alimentation sur le système immunitaire. Dans ce livre, elle partage ses connaissances, son expérience de la maladie arthritique et sa relation personnelle avec la souffrance. Les réformes alimentaires qu'elle préconise n'ont rien de punitif car il s'agit essentiellement d'intégrer des ingrédients à potentiel anti-inflammatoire. Le soulagement sans sacrifier le plaisir, car le plaisir c'est la santé !

Alimentation et inflammation

MARIE-FRANCE LALANCETTE

Éditions Le Dauphin blanc

Précieuse iode



Suite à un diagnostic de cancer du sein, Lynne Farrow s'interroge sur les raisons de sa maladie. Insatisfaite des réponses de la médecine conventionnelle, cette journaliste américaine entreprend des recherches qui la conduisent à s'intéresser à l'iode. Ce qu'elle découvre dépasse largement son cas personnel : selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une personne sur trois a un apport insuffisant en iode ! Or les conséquences de cette carence peuvent être sévères, particulièrement pour la thyroïde. De plus, notre environnement et de nombreux produits de consommation courante sont aujourd'hui saturés en brome, un élément antagoniste de l'iode. Ce livre est le résultat de dix ans d'enquête.

La crise de l'iode

LYNNE FARROW

Éditions Dangles

Sagesse corporelle



Nos pensées nous entraînent constamment vers le futur ou le passé : on se projette au lendemain, on repense aux événements d'hier. Et c'est ainsi qu'on oublie le corps qui, lui, vit au présent. Apprendre à écouter et décrypter les sensations corporelles, c'est apprendre à vivre dans ce moment présent pour mieux entendre ce que le corps a à nous dire, retrouver harmonie et énergie. Ostéopathe et psychologue clinicien, l'auteur accompagne le lecteur vers une découverte de plus en plus fine des messages corporels. Grâce à des exercices d'écoute de soi et de méditation, il promet une action sur les émotions négatives, les addictions, les phobies et les troubles alimentaires (boulimie, anorexie).

Écouter son corps pour guérir

CHRISTIAN HOENNER

Éditions Josette Lyon

Pardoner et avancer



Comment apprendre à pardonner ? Faut-il tout pardonner ? Certaines douleurs sont si profondes qu'elles restent quelquefois ancrées une vie entière, entretenant un cercle vicieux toxique pour l'individu, son entourage, et même la descendance, puisque ces mémoires émotionnelles se transmettent par-delà les générations. S'il explore les vertus individuelles du pardon, ce livre a le mérite supplémentaire d'aborder la souffrance collective consécutive à des événements tragiques, comme l'actualité en regorge. En honorant les victimes par des commémorations, nous sommes confrontés à un ressentiment « communautaire » dont il est nécessaire de se libérer pour vivre mieux.

Se guérir par le pardon

BERNARD COURCHINOUX-CHAUMAIL

Éditions Dauphin



JEU

Cartes de méditation



Eileen Caddy était une jeune anglaise tout à fait ordinaire. Jusqu'à ce qu'elle se mette à l'écoute de « *La petite voix* », un guide intérieur qui va transformer sa vie, lancer la merveilleuse aventure des jardins de Findhorn et inspirer des millions de personnes à travers le monde. Aujourd'hui encore, l'écovillage écossais fait figure de pionnier du développement durable en harmonie avec les esprits de la nature. Le livre fondateur a été réédité sous de 52 cartes de méditation délivrant autant de messages profonds et optimistes basés sur l'amour, la joie et le bien-être. Ces textes méditatifs hebdomadaires aideront les lecteurs à trouver la sérénité et à se recentrer sur l'essentiel.

www.souffledor.fr

MAGAZINE

Méditation thérapeutique



Nous vivons encore dans l'idée que nous sommes dotés d'un corps et d'un esprit clairement séparés. Mais de nombreuses découvertes montrent que nos pensées agissent sur notre cerveau et que celui-ci agit sur le corps. Dans son numéro de décembre, le mensuel Cerveau & Psycho publie un dossier montrant que la méditation a des pouvoirs thérapeutiques et qu'elle peut éloigner la maladie d'Alzheimer, atténuer la douleur ou vaincre la dépression.

www.cerveauetpsycho.fr

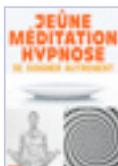
CITATION

La nature fait toujours, selon les conditions dont elle dispose et autant que possible, les choses les plus belles et les meilleures.

Aristote

DVD

Se soigner autrement



Une idée pour Noël ? Ce coffret de 3 DVD contient le film de Sylvie Gilman & Thierry Lestrade sur « *Le jeûne, nouvelle thérapie ?* », celui de Benoît Laborde sur « *Les étonnantes vertus de la méditation* » et celui de Thierry Berrod et Pierre-François Gaudry sur « *Les fabuleux pouvoirs de l'hypnose* ». Ces trois documentaires éclairent sur les bienfaits de ces trois approches pour vaincre le stress, la douleur, les phobies, les addictions et de nombreuses maladies. Bref, un beau cadeau à mettre sous le sapin pour « *Se soigner autrement* », titre générique de ce coffret.

www.filmsdocumentaires.com

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



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



Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de

www.neosante.be
et **inscrivez-vous**

QUAND LES VIRUS SE FONT THÉRAPEUTES

Qu'ils soient des champignons, des bactéries ou des virus, les microbes ne sont pas des ennemis mais des auxiliaires thérapeutiques : telle est la vision nouvelle du microcosme développée par le Dr Hamer. Bien qu'elle soit loin d'y adhérer, la médecine pasteurienne classique est en train de (re) découvrir que les virus peuvent exercer des missions curatives dans le corps humain. Après les phages mobilisés pour combattre les infections bactériennes, voici d'autres virus utilisés pour enrayer le cancer ! Notre journaliste Hugues Belin fait le point sur ces étonnantes évolutions médicales tirant parti des particules virales. Nouveau paradigme en vue ?

ARTICLE N° 114

Par Hugues Belin

La vie ne fonctionne pas à la manière manichéenne d'un film américain, avec ses "méchants" et ses "gentils". Les virus, tout comme les bactéries, les champignons et autres microbes, peuvent être autant pathogènes que bénéfiques – tout dépend pour qui. Tout est question d'équilibre. Le rôle des virus suscite un regain d'intérêt depuis que les traitements de la médecine conventionnelle s'avèrent impuissants, face aux infections et aux cancers. On a un peu trop bousculé l'ordre naturel et on commence peut-être à comprendre qu'il serait bon de s'y intéresser de manière holistique. Si nous cohabitons avec les virus depuis la nuit des temps, c'est qu'ils ont un rôle à jouer dans l'équilibre de notre biosphère. On s'est, par exemple, aperçu que les traitements antibiotiques stimulent les interactions au sein de la flore intestinale

On a un peu trop bousculé l'ordre naturel et on commence peut-être à comprendre qu'il serait bon de s'y intéresser de manière holistique.

entre les bactéries et leurs virus prédateurs (appelés "phages"), ce qui favorise les échanges de gènes, enco-

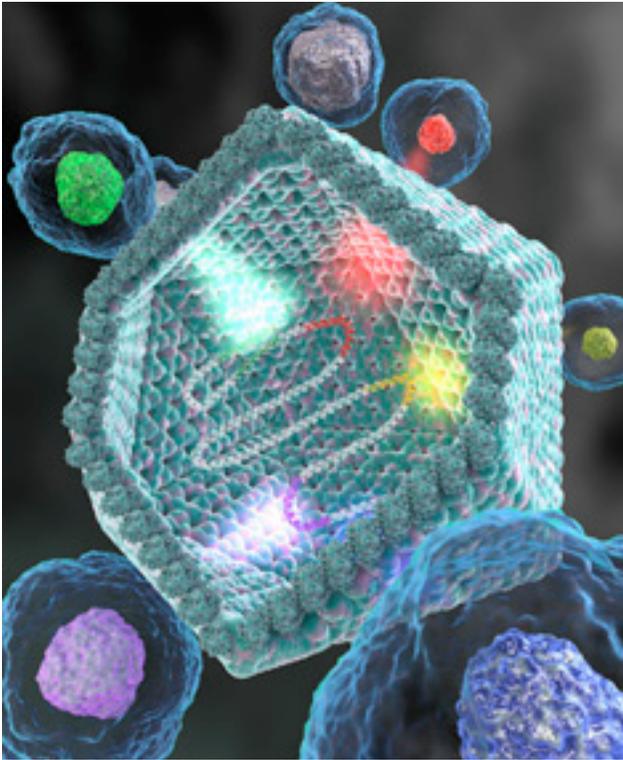
dés par les phages, qui confèrent une résistance aux antibiotiques. En d'autres termes, "la capacité adaptative du phagème [patrimoine génétique des phages, ndr] représenterait un mécanisme communautaire pour protéger la flore intestinale, en préservant sa robustesse fonctionnelle pendant un stress antibiotique"¹. Des prédateurs qui aident leurs proies à ne pas disparaître, en quelque sorte. Aujourd'hui, on (re)découvre que les virus peuvent s'avérer d'excellents auxiliaires thérapeutiques. Deux voies sont réexplorées : la phagothérapie et la virothérapie oncolytique, deux disciplines à l'avenir prometteur. Les virus n'ont pas fini de nous surprendre.

La phagothérapie, une vaillante centenaire

Dans leur dernier rapport commun² publié en juillet 2017, l'Autorité européenne de sécurité des aliments, l'Agence européenne des médicaments et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies s'inquiètent des conséquences de l'utilisation d'antibiotiques sur l'augmentation de la résistance des bactéries. Pour le Dr Alain Dublanche, un des plus grands experts mondiaux en phagothérapie³, "cette évolution est un phénomène naturel qui a été amplifié par un abus de l'utilisation des antibiotiques. Un contrôle de cette utilisation arrive bien tardivement et semble n'avoir que des effets modestes." Les bactéries déve-

loppent de nombreuses stratégies pour résister aux attaques des antibiotiques. Dans les tubes à essai des laboratoires, elles flottent libres et indépendantes, mais dans la nature, c'est rarement le cas. Dès qu'elles le peuvent, elles construisent des "biofilms", substance protectrice faite de longues chaînes de glucides, qui s'accroche à la moindre surface. C'est le mucus qui recouvre l'intérieur du vase où vous avez oublié les fleurs reçues la semaine passée. Les antibiotiques peuvent difficilement pénétrer les biofilms. C'est là qu'entre en scène une catégorie particulière de virus : les bactériophages (simplement appelés phages). Ce sont des virus exclusifs des procaryotes (bactéries et archées), inoffensifs pour les cellules eucaryotes (plantes, animaux, champignons et algues). Les phages sont dix fois plus nombreux que les bactéries. On les trouve dans tous les milieux. À chaque souche de bactéries, son phage dédié. Et quand les bactéries mutent, les phages répliquent par une mutation. La phagothérapie est le traitement par le prédateur naturel de la bactérie pathogène.

La phagothérapie a cent ans cette année. Elle a été inventée par un Français, Félix d'Hérelle, qui étudiait une épidémie de dysenterie bacillaire à l'Institut Pasteur, à Paris⁴. Dans sa note⁵ du 10 septembre 1917 présentée à l'Académie des Sciences, il révèle le principe de la bactériophagie et il suppose qu'elle est provoquée par un microbe de microbes, qu'il nomme "phage". Un bactériologiste anglais, Frederick Twort, avait bien remarqué, dès 1915, des "petites aires vitreuses" résultant de la destruction de bactéries dans une boîte de Petri, mais sa publication⁶ proposait plusieurs hypothèses. Les toutes premières tentatives de traitement humain par les phages se déroulèrent en 1919. Ce n'est qu'en 1925 qu'on l'appellera "phagothérapie". Pour la petite histoire, Félix d'Hérelle trouvera un ennemi juré en la personne du Prix Nobel (1919) Jules Bordet qui s'opposera au principe postulé par F. d'Hérelle. La personnalité originale d'un autodidacte complet comme F. d'Hérelle est sans doute une des raisons pour lesquelles il n'a pas obtenu de Prix Nobel malgré cette découverte majeure pour l'humanité, selon son biographe, le Dr Alain Dublanche⁷. À la fin des années 20, apparaîtront dans les pharmacies des préparations à usage thérapeutiques, jusque dans les années '70. Avec son élève, Guiorgui Eliava, d'Hérelle a créé dans les années 30 à Tbilissi, capitale de la Géorgie (alors intégrée à l'Union soviétique), un institut appelé aujourd'hui institut Eliava pour étudier les phages et développer la phagothérapie. Aujourd'hui, c'est dans ce même institut que des patients du monde entier vont se faire soigner.



Avec la découverte des antibiotiques, ils sont tombés en désuétude, du moins dans les pays occidentaux. Car dans les pays de l'Est, on a continué à utiliser et développer leurs vertus thérapeutiques. Le spectre de laborantins avec l'accent russe qui jouent aux apprentis sorciers avec des fioles de virus est devenu un cliché, mais la réalité est loin du cinéma. Aujourd'hui, alors que les antibiotiques rencontrent de plus en plus de résistance chez les bactéries, la phagothérapie est plus que jamais d'actualité. Comme cette médecine a une longue histoire d'études et d'essais cliniques, ses avantages et inconvénients ont été largement décrits. Comment cela se passe-t-il dans la pratique ? Comme on l'a vu, chaque bactérie a ses phages dédiés. Ceux-ci reconnaissent un récepteur à la surface de la bactérie-hôte, sur lequel ils se fixent. Grâce à des enzymes du virus, la paroi de la bactérie est perforée et celui-ci peut injecter son matériel génétique dans la bactérie. Le métabolisme de cette dernière est "piraté" pour servir à l'expression des gènes du virus et leur réplication. Plusieurs dizaines de protéines et autres éléments ainsi formés s'assemblent dans la bactérie pour faire naître des virions, qui seront libérés par l'éclatement (lyse) de la bactérie. Cette "phase de latence" dure moins d'une heure ! Les virus ainsi libérés infectent d'autres bactéries, et ainsi de suite, de manière exponentielle.

On parle ici de "cycle lytique", car il existe d'autres formes d'infection comme le "cycle lysogénique", où le virus s'insère dans le génome bactérien de la bactérie vivante pour qu'elle transmette tout le génome (l'ensemble des gènes) du phage à sa descendance. C'est l'apanage des phages dits "tempérés". Mais en cas de stress ou de carence chez la bactérie, le cycle lysogénique peut se transformer en cycle lytique. En phagothérapie, on n'utilise que des phages "virulents", exclusivement lytiques. Il faut procéder à un diagnostic bactériologique soigneux avant toute intervention, afin de s'assurer que les phages utilisés sont actifs sur la bactérie. L'avantage par rapport aux antibiotiques est qu'ils ont un spectre d'action étroit et ne se reproduisent qu'à travers l'infection, sans toucher les autres cellules ou bactéries. Ils sont donc sans effets secondaires. Les voies d'administration sont multiples : aérosols, voie orale, intraveineuse, voire directement sur les plaies infectées. La phagothérapie est indiquée dans de nombreuses infections, notamment

ostéo-articulaires, pulmonaires, urinaires et cutanées. Il reste que, pour l'heure, la réglementation sur les médicaments n'est absolument pas adaptée à la phagothérapie. On a bien compris que chaque prescription est individuelle. Il s'agit ici d'une médecine personnalisée, complètement différente d'une pharmacopée fondée sur des molécules chimiques. Les agences du médicament française et belge sont en train de coopérer, afin de permettre à la phagothérapie de redémarrer. À l'hôpital Reine Astrid à Bruxelles, une équipe de chercheurs a réussi à lancer des études cliniques et même à procéder à des traitements sporadiques sous l'égide de l'article 17 de la Déclaration d'Helsinki, relative aux principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains. En France, on ne compte plus les success stories de patients au bord de l'amputation, voire de la mort, qui ont été sauvés grâce à la phagothérapie. Le plus souvent dans la clandestinité, parfois et plus récemment, grâce à une autorisation exceptionnelle des autorités.

Un projet européen de 5 millions d'euros, PhagoBurn (traitement contre l'*E. coli* et *P. aeruginosa* chez les grands brûlés), va peut-être permettre des progrès pour démontrer la sécurité de la phagothérapie – on en est au stade de la rédaction du rapport. Un autre projet, PhagOS, permettra de démontrer son efficacité sur les infections ostéo-articulaires complexes à staphylocoque. Et c'est encore une gageure de produire des phages aux normes GMP (*Good Manufacturing Practice*), le standard obligatoire pour espérer obtenir le statut de "médicament". "C'est très artisanal, jusqu'à maintenant", reconnaît le Dr Dublanche. "Cela n'intéresse pas les institutions européennes. Le secteur pharmaceutique observe mais ne finance rien. Or, sans recherche, c'est plus difficile d'avancer. Mais j'ai confiance, ça évolue, malgré tout", ajoute-t-il.

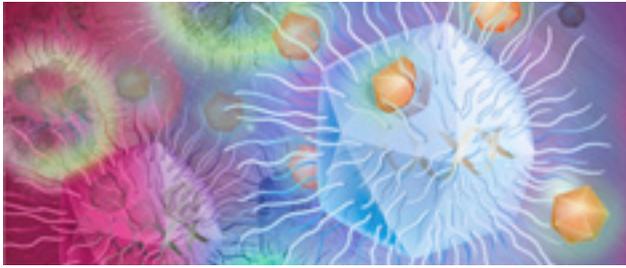
Il met également en garde sur la sûreté de la filière vis-à-vis de notre écosystème : "On ne sait

pas tout. Nous avons évolué avec les phages, sans qui nous ne pourrions pas vivre : l'évolution à laquelle nous sommes arrivés est le résultat d'une coévolution adaptative.

Aujourd'hui, nous devons faire attention à ne pas perturber les écosystèmes comme nous l'avons fait avec d'autres produits." Si le secteur pharmaceutique est frileux, ce n'est pas le cas du secteur des biotechnologies, qui a sauté sur l'opportunité, comme des phages sur une bactérie. Les applications dans l'agro-alimentaire sont déjà nombreuses. Des cocktails de phages préviennent les contaminations par *Listeria monocytogenes* (Listex™) ou *Salmonella* (Salmonex™) sur des produits variés tels que le saumon fumé, le jambon cuit, sans en changer les qualités organoleptiques et gustatives. Les phages peuvent également servir de moyen de détection des organismes pathogènes dans les installations agro-alimentaires industrielles. La firme néerlandaise Microcos a même lancé un produit cosmétique pour guérir les infections cutanées de staphylocoque doré Staphfect™. Des sociétés développent aux États-Unis et en Corée des applications pour les élevages (traitement des mammites chez les bovidés et protection des élevages aviaires). Et ce n'est que le début.

La virothérapie oncolytique

Un autre grand domaine d'application thérapeutique des virus est la lutte contre le cancer. Au début du XX^e siècle, l'oncologie était on ne peut plus sommaire, en comparaison des pas de géant de la médecine tout entière. L'usage des virus pour traiter le cancer découle de l'observation de cas de régression tumorale, suite à une infection virale. On se demandait en 1904 si l'agent infectieux en cause pourrait permettre de soigner, par exemple, une leucémie⁸ – on ne découvrira le virus de la



grippe que 37 ans plus tard !

Depuis plus d'une centaine d'années, la recherche a fluctué. Elle a connu un pic dans les années '50 et '60, grâce à l'avènement concomitant de la propagation *ex vivo* des virus dans des cultures de cellules et de tissus. C'est à cette époque qu'on a commencé à manipuler les virus, en se fondant sur leur capacité d'adaptation, pour mieux les cibler vers les cellules cancéreuses, voire spécifiquement vers certaines tumeurs⁹ – une approche qui aboutira, en fin de compte, à l'ingénierie génétique des virus oncolytiques actuelle.

"Durant les cinquante dernières années, les virus ont été étudiés avec une intensité incomparable, si bien que leur biologie est maintenant bien plus complètement comprise que celle de n'importe quel autre organisme dans la nature", selon le chercheur Stephen Russell¹⁰, Directeur du programme de médecine moléculaire à la Clinique Mayo, Rochester (Minnesota). La recherche sur la virothérapie fut pratiquement abandonnée dans les années '70 et '80, même si plusieurs cas de régression de lymphomes hodgkiniens après une infection à la rougeole eurent été publiés¹¹. Un essai clinique mémorable¹² avec des virus des oreillons non atténués sur 90 patients en 1974 souffrant de 18 types de tumeurs a permis de guérir partiellement ou complètement 37 d'entre eux – seuls 10% n'ayant pas répondu au traitement.

La virothérapie oncolytique a connu un regain d'intérêt ces deux dernières décennies avec de grandes avancées et de très nombreuses études. On est loin des premières expérimentations où les fluides ou tissus de malades infectés étaient directement administrés aux malades du cancer ! La Chine fut le premier pays à avoir octroyé une autorisation de mise sur le marché (AMM) pour un adénovirus génétiquement modifié H101, pour le traitement des cancers du cou et de la tête, en novembre 2005¹³. Depuis, Imlygic™, un traitement contre le mélanome utilisant un virus d'herpès génétiquement modifié, a été approuvé aux États-Unis et par l'Agence européenne des médicaments en 2015¹⁴. On se souviendra de l'essai clinique réussi en 2014 à la clinique Mayo (Rochester, Minnesota) sur une femme de 50 ans, Stacy Erholtz, atteinte d'un myélome (leucémie) : une injection massive de virus de la rougeole atténués a permis une rémission totale au bout de six mois.

Le mode d'action des virus oncolytiques est d'infecter les cellules tumorales – leurs mécanismes de protection antivirale étant déficients – puis de provoquer leur lyse (éclatement). Des antigènes tumoraux sont ainsi libérés et provoquent un micro-environnement inflammatoire. Celui-ci va entraîner une réponse immunitaire de l'organisme contre la tumeur, processus normalement inhibé par les cellules tumorales. "La question de comment un virus oncolytique tue les cellules tumorales et épargne les cellules saines guide la recherche sur les virus oncolytiques", selon le compte-rendu¹⁶ de la 9^e conférence internationale sur la virothérapie oncolytique.

Un des plus grands problèmes rencontrés par cette discipline est la réponse immunitaire des patients, qui élimine les virus avant qu'ils atteignent les cellules tumorales. Les chercheurs suivent différentes stratégies¹⁷. Le mode d'administration des virus est sujet à débat : par intraveineuse ou bien directement sur les tumeurs ? Plusieurs souches des virus sont étudiées, dont certaines génétiquement modifiées afin de cibler leur entrée dans des cellules tumorales précises, ou encore

pour tenter de tromper momentanément le système immunitaire. Les chercheurs explorent également la voie du "camouflage" des virus en les recouvrant de molécules inertes, comme du polyéthylène glycol. Ou encore, des cellules infectées servent de taxi pour acheminer les virus directement dans les cellules tumorales via la circulation sanguine, en évitant les barrages du système immunitaire. On peut aussi miser sur l'effet synergique de deux virus pour une même cible, avec un virus qui "ouvre" la porte des cellules tumorales à un autre. Enfin, on explore la voie d'inhibition de la réponse immunitaire du patient.

Parmi les virus oncolytiques les plus étudiés actuellement figurent le virus de l'herpès simplex 1, le virus de la vaccine, l'adénovirus de sérotype 5, le réovirus de sérotype 3, le virus de la maladie de Newcastle, le virus de la rougeole et le virus de la stomatite vésiculaire¹⁸.

Les recherches en phagothérapie et en virothérapie oncolytique ont en commun de chercher à produire des virus ciblés, efficaces et sûrs pour guérir, respectivement des infections bactériennes et des tumeurs cancéreuses. Mais autant le secteur pharmaceutique boude les phages, difficiles à breveter et à produire en série, autant la recherche explose dans le domaine oncologique, où chacun "bricole" le génome des virus pour décrocher la timbale, sans peut-être mesurer les conséquences sur l'écosystème. Les virus dits "sauvages" (naturels) ont au moins le mérite d'exister dans la nature et de nous surprendre chaque jour un peu plus, tel le virus tant décrié du zika, qui détruit les cellules-souches du glioblastome, un cancer très agressif du cerveau. Qui l'aurait cru ? ■

NOTES

- (1) MODI SR., LEE HH., SPINA CS., COLLINS JJ. "Antibiotic treatment expands the resistance reservoir and ecological network of the phage metagenome." (2013) *Nature* 499: 219-222
- (2) *EFSA Journal* 2017;15(7):4872
- (3) DUBLANCHET A. *La phagothérapie : des virus pour combattre les infections. Renouveau d'un traitement au secours des antibiotiques*. 2^e éd. 2017, Favre éditeur (Lauzanne), 242 p.
- (4) DUBLANCHET A., FRUCIANO E. (2008). "Brève histoire de la phagothérapie" *Médecine et Maladies Infectieuses - Vol 38*. 415-420
- (5) D'HERELLE F. (1917) « Sur un microbe invisible antagoniste des bacilles dysentériques » *Compte-rendu de l'Académie des Sciences* 165, 373-5
- (6) TWORT F. (1915) « An Investigation on the nature of the ultra-microscopic Viruses » *The Lancet*, 2:1241-3
- (7) DUBLANCHET A. *Autobiographie de Félix d'Hérelle. Les pérégrinations d'un bactériologiste*. 2017, Paris: Lavoisier éditeur. 347 p.
- (8) DOCK G. (1904) "Influence of complicating diseases upon leukemia" *American Journal of the Medical Sciences* Vol 127 563-92
- (9) MOORE A. (1952) "Viruses with oncolytic properties and their adaptation in tumours" *Annals of the New York Academy of Sciences* Vol 54 945-52
- (10) KELLY E., RUSSELL SJ. (2006) "History of Oncolytic Viruses: Genesis to Genetic Engineering" *Molecular therapy* 15(4) 651-9
- (11) ZYGIERT Z. (1971) "Hodgkin's disease: remissions after measles" *Lancet* Vol 1 593
- (12) ASADA T. (1974) "Treatment of human cancer with mumps virus" *Cancer*, Vol 34 1907-28
- (13) GARBER K. (2006) "China approves world's first oncolytic virus therapy for cancer treatment" *Journal of the National Cancer Institute*, Vol 98 298-300
- (14) "First oncolytic immunotherapy medicine recommended for approval", 23 octobre 2015, communiqué de presse de l'Agence européenne des médicaments, Londres.
- (15) RUSSELL SJ. et al. (2014) "Remission of Disseminated Cancer After Systemic Oncolytic Virotherapy" *Mayo Clinic Proceedings* Vol 89/7 926-33
- (16) PETERS C., NIGIM F., CHIOCCA EA., RABKIN SD. (2016) "Oncolytic viruses on the cusp of success? : proceedings of the 9th International Conference on Oncolytic Virus Therapeutics" *Molecular Therapy - Oncolytics* 3, 16016
- (17) POL J., LE BOEUF F., DIALLO J-S. (2013) "Stratégies génétiques, immunologiques et pharmacologiques au service d'une nouvelle génération de virus anticancéreux" *Médecine/Sciences* Vol 29/2 165-73
- (18) JANELLE V., POLIQUIN L., LAMARRE A. (2012) "Le virus de la stomatite vésiculaire dans la lutte contre le cancer" *Médecine/Sciences* Vol 29 : 175-182
- (19) ZHU Z. ET AL. (2017) "Zika virus has oncolytic activity against glioblastoma stem cells" *Journal of Experimental Medicine* DOI: 10.1084/jem.20171093

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 7 FORMULES

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

Nom: Prénom:

Adresse:

Code Postal: Ville: Pays:

Adresse E-mail:@.....

Tél: Portable:

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 (73 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	71	72	73											

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



Noël à Bruxelles



Les **Éditions Néosanté**
vous accueillent
le **dimanche 17 décembre**
dans leurs bureaux **bruxellois**

pour

Une journée de vente exceptionnelle



- 15 % sur tous les livres et DVD de notre médiathèque
- 25 % sur une sélection de quinze livres
- 30 % sur l'abonnement annuel à *Néosanté* souscrit sur place
- 50 % sur les anciens numéros de la revue
- 60 à -70 % sur des centaines de livres de santé naturelle d'occasion à l'état neuf

Adresse : 64 avenue de la Jonction – 1190 Bruxelles (proximité station de métro Albert)

Horaire : 10 à 18h

GRAND DÉSTOCKAGE

CONDITIONS EXCEPTIONNELLES
sur les trilogies « **Le sens de la vie** » et
« **Psychobiologie Appliquée** »

(3 tomes au prix de 2)



Un verre de **bulles bio**
offert à tous **les visiteurs** qui auront **averti** de leur présence (secretariat@neosante.eu)

