

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°77

Revue internationale de santé globale

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

Avril 2018

DÉCODAGES

Luette

Déviations de la
colonne vertébrale

Allergie

Gonflement d'un doigt

PALÉONUTRITION



Bien respirer pour
mieux digérer

NATURO PRATIQUE

Le Grounding : une
fausse bonne idée ?

BIEN-ÊTRE

Les pratiques
chamaniques

ARTICLE

Le paradoxe du patient

Interview



Dr CATHERINE AIMELET-PÉRISSOL

« L'émotion est avant tout biologique »

Dossier

MIEUX VOIR SANS LUNETTES

Ce qu'on ne vous a pas encore dit

par Emmanuel Duquoc



ISSN 2295-9351



9 772295 935107

LE SOMMAIRE N°77 avril 2018

ERRATUM

Dans le *Néosanté* du mois dernier, le dossier « *Microbiote & émotions* » a été attribué par erreur à Yves Patte. Son auteur est en réalité le journaliste Hughes Belin.

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
DOSSIER : Mieux voir sans lunettes	p 6
Interview : Catherine Aimelet-Périssol	p 12
CAHIER DÉCODAGES	
- La lnette	p 15
- Les déviations de la colonne vertébrale	p 16
- L'allergie	p 17
- Rubrique « Le plein de sens »	p 18
Gonflement de l'annulaire, lymphome & leucémie	
- Décodagenda	p 19
- L'ÉVIDENCE DU SENS : S'accueillir	p 20
La rubrique de Jean-Philippe Brébion	
CAHIER RESSOURCES :	
- Avantage nature : Les laitages, une vacherie ? (VI)	p 21
- Naturo pratique: Le Grounding, fausse bonne idée	p 22
- Bon plan bien-être : Les pratiques chamaniques de guérison	p 23
- Paléonutrition : De la respiration à la digestion (II)	p 24
- Nutri-infos	p 25
- Espace livres	p 26
- Outils	p 27
Article n° 118: Le paradoxe du patient	p 28
Abonnement: 7 formules au choix	p 31



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko srl)

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: 1121 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 Duccœurjoly, 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, Pierre Pellizari

Photo de couverture: DepositPhotos

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

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

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

LES ILLUSIONS TOXIQUES

Il y a quelques semaines, une enquête de l'émission *Envoyé Spécial* (France 2) a mis la France et la Belgique en émoi : sur de nombreux terrains de football synthétiques, les petites billes noires fabriquées à partir de pneus recyclés et faisant office de terre artificielle seraient hautement cancérigènes. Outre-Atlantique, ce soupçon est pris au sérieux car un nombre anormal de lymphomes et de leucémies a été diagnostiqué chez de jeunes filles ou garçons évoluant sur ce type de surface. Des analyses faites dans un laboratoire hollandais semblent confirmer les méfaits de ces microsphères d'origine pétrolière. Mais peut-on réellement leur imputer la capacité de provoquer des cancers ? Avant d'accepter cette éventualité, il convient d'examiner le sens psychobiologique des maladies détectées. C'est ce qu'une de nos lectrices a pensé à faire après avoir vu le reportage (*lire sa contribution page 18*) et le résultat de sa vérification s'avère plutôt édifiant : selon la médecine nouvelle du Dr Hamer, le lymphome exprime le stress de ne pas pouvoir défendre un territoire (d'où la solution symptomatique du gonflement de ganglions) tandis que la leucémie révèle une profonde dévalorisation « au sein du clan », autrement dit, un conflit impliquant la famille. Ces deux pathologies peuvent donc émerger dans un contexte psycho-émotionnel où prévaut l'angoisse de ne pas pouvoir protéger son camp et celle de décevoir ses proches. Moi qui vois souvent, au bord de terrains de foot, des parents excités invectiver hargneusement leurs enfants, je ne serais pas du tout étonné que les cancers lymphatiques et sanguins soient davantage la conséquence d'une telle pression que celle du contact avec les particules pneumatiques. L'effet délétère des émotions négatives est trop souvent sous-estimé, comme le souligne pertinemment le Dr Catherine Aimelet-Périsol (*lire interview pages 12 à 14*).

Un autre fait d'actualité vient encore de mettre en évidence l'erreur funeste consistant à confondre facteurs de risques et lien de causalité : concomitamment à son incarcération suite à des accusations de viol, le célèbre islamologue Tariq Ramadan a déclenché une sclérose en plaques ! L'étiologie de cette maladie est encore inconnue de la médecine classique mais d'aucuns lui attribuent une composante infectieuse et/ou toxique. La pollution aux métaux lourds serait partiellement explicative et des doigts accusateurs se sont pointés contre le vaccin Hépatite B, dont la responsabilité dans la genèse de la SEP vient d'ailleurs d'être confirmée par un tribunal français. Évidemment, ne comptez pas sur moi pour exonérer cette vaccination de toute implication dans la sclérose en plaques. Lorsqu'on prétend se substituer à la nature et créer une immunité qui ne lui doit rien, on ne doit pas s'étonner de récolter une explosion de troubles auto-immuns. Il faudrait toutefois se prémunir des illusions d'optique quant à la toxicité vaccinale : des tas de sclérosés en plaques n'ont pas été vaccinés contre l'hépatite B et cet acte médical n'est que rarement suivi d'une destruction de myéline. Par contre, le décodage biologique permet invariablement de repérer un ressenti émotionnel ayant précédé de peu la première poussée neuropathique. Lequel ? Celui de tomber et de se retrouver piégé au fond d'un trou, comme une grenouille capturée dans un bocal. Chez cet animal, la SEP est la solution de survie adoptée pour ménager les forces et mieux bondir si le couvercle s'entrouvre. Selon la biologie totale, le choc causal est un « déplacement dans la verticalité » vécu dans une tonalité de grande dévalorisation. Et qui, mieux que Tariq Ramadan, incarne cette chute verticale doublée d'un discrédit vertigineux ? Du jour au lendemain, le penseur musulman est tombé de son piédestal universitaire pour sombrer dans le trou, synonyme argotique mais éloquent de la prison. Sans préjuger de son innocence ou de sa culpabilité, il crève les yeux que cette descente aux enfers n'est pas étrangère à sa pathologie paralysante.

Dès lors que le facteur émotionnel intérieur s'impose comme le véritable fauteur de troubles de santé, il importe de relativiser rationnellement l'importance des cofacteurs extérieurs toxiques. Par exemple, les expériences néerlandaises montrant que les billes de pneu affectent des embryons de batraciens sont moins impressionnantes qu'il n'y paraît. D'abord, il faut tenir compte que les humains ne sont pas des têtards et que leur résilience à un environnement cancérigène est très hétérogène. Ensuite, il faut précisément noter que ces tests n'ont pas révélé de cancérogenèse chez les animaux, seulement une souffrance hépatique et un retard de développement. C'est déjà beaucoup mais c'est fort peu pour conclure à une possibilité de causer le cancer. Pas sûr non plus que les bébés tritons réagiraient différemment avec une autre substance inerte. Enfin, soyons bien conscients du biais fondamental entachant toutes les expérimentations sur l'animal : les scientifiques ne tiennent pas compte du stress induit par l'expérience elle-même et par les produits auxquels ils exposent les cobayes. Or ceux-ci, et même les larves de poisson, ont une âme, au sens d'instance psychique logée dans le cerveau et le système nerveux. Chez eux comme chez nous, la peur est donc puissamment pathogène ! Ne pas admettre cette réalité, c'est se condamner à se tromper sur l'origine réelle des maux.

Yves RASIR

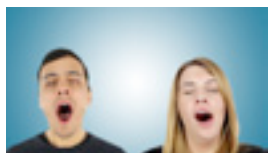
● Ovaires & ibuprofène

Nouvel élément à charge pour l'anti-inflammatoire non stéroïdien : selon une étude franco-écossaise, l'ibuprofène a des effets délétères sur le développement de l'ovaire foetal humain lors d'une exposition au 1^{er} trimestre de grossesse. L'effet perturbateur endocrinien avait déjà été observé chez le fœtus garçon et chez l'adulte mâle, mais c'est la première fois qu'il est mis en évidence sur l'appareil reproducteur féminin. Ces nouveaux résultats, publiés dans la revue *Human Reproduction*, renforcent la recommandation aux femmes enceintes d'éviter absolument l'ibuprofène en début de grossesse. En raison des risques cardiaques et pulmonaires, le médicament demeure formellement contre-indiqué au 3^e trimestre.

● Vaccin coqueluche & atopie

Dans les pays industrialisés, les maladies atopiques (eczéma, asthme, allergies alimentaires...) sont les problèmes de santé les plus répandus chez les enfants. Et si la cause en était le vaccin DTP ? Intrigués par l'explosion des consultations pédiatriques et par une augmentation de 10 % par an des chocs anaphylactiques, des chercheurs de Perth, en Australie, ont découvert une corrélation temporelle entre le début de cette dégradation sanitaire et l'introduction, en 1997, d'une nouvelle valence anticoquelucheuse. Le nouvel antigène vaccinal aurait des effets pernecieux sur la réponse immunitaire enfantine. Pour vérifier leur hypothèse formulée dans le *British Medical Journal*, les scientifiques vont à présent comparer la santé des enfants nés avant et après 1997.

● Les bâillements peuvent annoncer la migraine



Le bâillement est un phénomène impliquant le système dopaminergique, or des études récentes ont montré que les crises migraineuses étaient généralement précédées d'une chute du taux de dopamine. Si bien qu'il n'est pas surprenant d'apprendre que des bâillements répétés pourraient être le signe précur-

seur d'une attaque migraineuse, comme le suggère une étude turque publiée en février dans la revue *Headache*. Parmi les patients suivis, 45% d'entre eux ont signalé des bâillements répétés durant leurs migraines mais 11% ont également remarqué que les maux de tête étaient précédés par des décrochements de mâchoire involontaires. L'existence de tels bâillements annonciateurs s'observait surtout pour les fortes migraines avec aura et nausées.

● Le sourire favorise la performance sportive



Selon des recherches menées en Irlande du Nord et au Pays de Galles, les sportifs qui veulent améliorer leurs performances auraient intérêt à sourire pendant leur entraînement. Publiée dans *Psychology of Sport and Exercise*, l'étude a permis d'observer 24 coureurs amateurs effectuant quatre passages de six minutes sur un tapis roulant. Les scientifiques ont demandé successivement aux partici-

pants de froncer les sourcils, de se détendre les mains et le haut du corps, d'arborer un beau sourire ou de garder leur expression habituelle. Chaque coureur portait un masque pour mesurer sa consommation d'oxygène. Bilan : c'est lors du passage « souriant » que la dépense d'énergie était la plus faible. Selon les auteurs, l'explication est d'ordre psychologique : moins nous pensons faire d'efforts, plus nous sommes susceptibles de performer.

● Cancer & curcuma

Atteinte depuis 2007 d'un myélome, l'Anglaise Dienneke Ferguson a subi de nombreux traitements épuisants, dont trois cycles de chimiothérapie, sans que son état s'améliore. Constatant que ces protocoles classiques étaient infructueux, elle a alors commencé à prendre des suppléments de curcumine, la substance active du curcuma. Au grand étonnement de ses médecins, sa maladie s'est stabilisée et la patiente mène à présent une vie normale. Son cas a fait l'objet d'une publication dans le *British Medical Journal Case Reports*. Les auteurs y soulignent que « l'activité biologique de la curcumine est remarquable » et qu'elle a « des effets antiprolifératifs dans une grande variété de cellules tumorales ».

● Vieillesse & yoga facial

La gymnastique du visage ou « yoga facial » est efficace pour estomper les effets de l'âge, si l'on en croit une étude parue dans *JAMA Dermatology*. Pour cet essai clinique, seize femmes âgées en moyenne de 53 ans ont pratiqué pendant cinq mois les exercices de la méthode « Happy face yoga ». Les participantes se sont jugées améliorées sur 18 des 20 critères de vieillissement (rides, taches cutanées, élasticité dermique...) et ont estimé que cet entraînement avait rajeuni leur visage de deux ans. L'effet sur l'âge apparent a aussi été jugé en aveugle sur photo par deux médecins. Le seul paramètre significativement amélioré a été le relief des joues, qui apparaissent plus pleines. Visiblement, c'est donc surtout l'effet placebo qui joue.

● Phagothérapie & maladie de Crohn

Les phages, ces virus dévoreurs de bactéries, pourraient représenter une nouvelle option thérapeutique dans la maladie de Crohn. Chez 30% des patients, les lésions de l'intestin grêle et de l'iléon s'accompagnent de la présence de bactéries déséquilibrant le microbiote intestinal. Avec un cocktail de phages administré par voie buccale, des chercheurs français sont parvenus à éliminer plus de 90% des agents bactériens concernés. Et chez la souris, ils ont observé que le rééquilibrage microbiotique était synonyme d'une réduction des symptômes colitiques. Ces effets anti-inflammatoires ont été confirmés par des analyses de tissus intestinaux humains. Reste maintenant à savoir si les secouristes viraux sont des accélérateurs de guérison ou si leur action bactériophagique sera contre-productive.

● Autisme & échographies

Depuis plus de 10 ans, les spéculations vont bon train sur une possible corrélation entre la pratique des échographies périnatales et les troubles du spectre autistique. Les données sont toutefois pauvres, peu d'études ayant été réalisées sur le sujet et la plupart d'entre elles ne prenant pas en compte la fréquence actuelle des « écho » durant la grossesse. Une récente publication américaine apporte des éléments nouveaux. Elle montre que le nombre d'échographies périnatales est sensiblement le même chez tous les enfants. La durée totale de ces examens n'est pas non plus associée à la survenue de l'autisme. En revanche, il apparaît que les enfants autistes ont été davantage exposés à des ultrasons pénétrant plus en profondeur. Voilà donc qui remet en cause la totale innocuité des échographies.

ZOOM

Sauve qui peut : les microbes tombent du ciel !



Il y a des microbes partout : dans le sol, dans l'eau, dans l'air, mais aussi très haut dans l'atmosphère. Par le phénomène d'« aérosolisation », les virus et les bactéries peuvent en effet s'envoler vers le ciel et retomber beaucoup plus loin sur terre. Mais combien de ces micro-organismes sont-ils ainsi précipités sur le plancher des vaches (et des humains) ? C'est ce qu'a voulu savoir une équipe de chercheurs américains, canadiens et espagnols. Ces scientifiques se sont intéressés à ce qui se passait entre 2.500 et 3.000 mètres d'altitude, juste au-dessus de la couche limite atmosphérique, la zone de la troposphère la plus proche du sol. Ils ont trouvé que, chaque jour, un mètre carré de surface reçoit des milliards de virus et des dizaines de millions de bactéries. Parue dans le journal ISME (*International Society for Microbial Ecology*),

leur étude indique plus précisément que le nombre de virus atterrissant par jour et par mètre carré varie entre 260 millions et sept milliards, le taux de dépôt viral étant 9 à 461 fois plus élevé que celui des bactéries. Quotidiennement, nous sommes donc « bombardés » par des myriades de microbes !

En fait, on savait déjà qu'il pleuvait des virus. De précédentes recherches menées par le Service des Forêts des États-Unis avaient établi qu'environ un billion (un million de millions) d'agents viraux immigraient ainsi illégalement chaque année sur chaque mètre carré du territoire américain. Ce que montre cette nouvelle étude, c'est que leur nombre était largement sous-estimé. L'analyse de la manne céleste a été menée dans la Sierra Nevada, en Espagne. L'intérêt de cette chaîne de montagnes est d'être particulièrement exposée aux mouvements de poussières en provenance du Sahara, mais aussi aux brumes océaniques. Les chercheurs ont ainsi pu mesurer que la plupart des virus redéposés sur terre via l'atmosphère provenaient en réalité des embruns, ces fines gouttelettes d'eau de mer projetées dans l'air lorsque celle-ci est agitée. L'étude montre également que les averses de pluie apportent surtout des bactéries et les vents de sable des virus. Last but not least, le travail scientifique éclaire le mystère de la présence, un peu partout dans le monde, de virus génétiquement très similaires se trouvant pourtant dans des environnements très différents. L'importance des transports atmosphériques de virus clandestins explique probablement le phénomène, et il est tout à fait concevable qu'un virus s'envole d'un continent pour atterrir sur un autre. L'exode aérien des passagers microscopiques se joue des distances et des frontières !

Mais que fait donc la police ? Comment cette terrible nouvelle a-t-elle été accueillie par les académies de médecine et les autorités de santé ? Jusqu'à présent, elles n'ont pas réagi et n'ont donc pas conseillé la construction d'un dôme géant ou le déploiement d'un parapluie planétaire pour nous protéger des assaillants. Pas trace non plus d'un projet de pasteuriser les océans et les déserts pour traiter le problème à la source. Est-ce parce que les conclusions de l'étude leur ont coupé la chique ? Les chercheurs formulent en effet l'hypothèse que les virus survivant au voyage atmosphérique auraient pour fonction d'ensemencer les écosystèmes dans lesquels ils échouent. Ils s'appuient sur de récentes découvertes attribuant aux virus un rôle clé dans la régulation du carbone et sur d'autres travaux postulant que la transhumance virale servirait à détruire les bactéries nocives pour l'homme. Décidément, après toutes les révélations de la science sur les missions salutaires du microbiote, le temps se gâte pour la religion pasteurienne et sa phobie des microbes.

Y.R.

● Un anticancéreux mortel pour de nombreux patients

Les cancéreux meurent-ils de leur maladie ou des chimiothérapies censées les soigner ? On peut se poser la question en découvrant ce nouveau scandale sanitaire : le 5-Fluoro-Uracile (5-FU), un des médicaments les plus prescrits dans le traitement des tumeurs, est un véritable poison mortel ! Selon un bilan réalisé par le centre régional de pharmacovigilance de Marseille, 2800 effets indésirables graves liés au 5-FU ont été observés chez 1500 personnes entre 2005 et 2015. Parmi elles, 133 sont mortes juste après avoir reçu le traitement et 155 ont eu le pronostic vital engagé. La cause ? Un déficit enzymatique qui empêche l'organisme d'éliminer rapidement la molécule toxique et qui lui est donc fatal. L'hécatombe est d'autant plus scandaleuse que le rôle de cette enzyme est connu depuis longtemps et que sa carence peut être détectée par une simple prise de sang. Selon les autorités sanitaires françaises, une évaluation scientifique indépendante est en cours...

BIEN VOIR SANS LUNETTES

Ce qu'on ne vous a pas encore dit

DOSSIER

Par Emmanuel Duquoc

Le fait est avéré. Et alarmant : nous voyons de plus en plus mal. Outre la presbytie qui affecte la vision de la plupart d'entre nous après cinquante ans, la myopie est en passe de faire perdre la vision autonome à la moitié des enfants ou adolescents du monde ! Et la dégénérescence maculaire fait de plus en plus de ravages. En cause, notre mode de vie. Privation de lumière naturelle, sédentarité, écrans à haute dose et alimentation industrielle : nous vivons simplement tout faux. À l'inverse, les peuples de chasseurs-cueilleurs et ceux ayant préservé un mode de vie traditionnel gardent une santé visuelle éclatante. Plus proches de nous, des générations d'Occidentaux guéris de troubles de la vue parfois importants prouvent qu'à tout âge, on peut retrouver une vision claire, sans béquille optique et sans se ruiner. Plus que de réaliser des efforts ou des exercices, il s'agit de mettre en place les conditions qui font du bien à nos yeux. Et en plus, elles sont agréables.

Les humains auront-ils bientôt tous besoin de lunettes ? Aujourd'hui, dans le monde, 47 % des adolescents sont atteints de myopie. En Asie, 80 à 90 % des étudiants le sont à la fin de leur cursus universitaire. Les scientifiques ont longtemps cherché la raison de cette épidémie au cours de laquelle l'œil, au lieu de demeurer sphérique, prend la forme d'un œuf. Comme il est trop long, l'image se forme en avant de la rétine (le fond de l'œil), ce qui provoque une perception floue. Programmation génétique ? Alimentation ? Ce n'est que récemment qu'une hypothèse sérieuse a pu être formulée. Persuadés que la croissance de l'œil est régulée par les rayons du soleil, des chercheurs taiwanais en ophtalmologie ont formé deux groupes d'enfants âgés de 7 à 11 ans. Les premiers n'ont reçu aucune instruction particulière. Les seconds ont vu leur temps scolaire d'activités de plein air augmenté. Au bout d'un an, les enfants ayant bénéficié d'un temps d'exposition à la lumière naturelle supplémentaire avaient développé beaucoup moins de myopie que les autres... La prévention de cette anomalie passerait donc par une simple mesure d'hygiène...

La faute à la lumière artificielle

Sauf que nous travaillons de plus en plus à l'intérieur, exposés à des lumières artificielles dont les longueurs d'ondes sont différentes de celles du soleil. Les écrans de télévision, d'ordinateurs, de tablettes ou de téléphones mobiles ainsi que les ampoules LEDs émettent essentiellement de la lumière bleue, également appelée Haute énergie visible (HEV). Bien sûr, ces fréquences lumineuses existent dans la nature. Ce sont elles, par exemple, qui sont responsables de l'éblouissement causé par la neige ou l'eau. Mais en dehors de ces contextes particuliers, elles se trouvent généralement associées à d'autres fréquences du spectre lumineux. À l'inverse, les LEDs sont de plus en plus présentes dans notre environnement. Les écrans LCD, enrichis en lumière bleue pour améliorer le contraste, causent un stress visuel qui altère la qualité de la vision, jusqu'à occasionner des défauts d'accommodation. Plus grave, la lumière bleue, insuffisamment filtrée par les différentes structures de l'œil, est capable d'atteindre directement le cristallin et la rétine, causant des éblouissements ou abîmant irrémédiablement l'œil. Bien que peu nombreuses encore, plusieurs études l'attestent. Ainsi, il est déjà reconnu que l'exposition à la lumière bleue est un facteur aggravant dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et contribue probablement au développement de la cataracte. Même une exposition peu intense mais répétée sur de longues durées apparaît impacter la santé visuelle. Avant, seuls les marins et les montagnards souffraient – parfois – de troubles liés à cette qualité de lumière. Aujourd'hui, tout le monde peut être affecté.

Cure de lumière naturelle

Ces données apparaissent comme autant de scoops dans la littérature scientifique et pourtant, le constat de l'influence de la qualité de la lu-



mière sur la vision, et même sur la santé, n'est pas nouveau. Le futur Docteur John Ott, créateur pour Walt Disney des premiers films mettant en scène la croissance des plantes en accéléré, l'avait déjà constaté dans les années 50. Après avoir noté que des plantes voyaient leur développement altéré sous des serres de verre et retrouvaient une croissance normale une fois placées sous des serres de plastique, il avait mené de nombreuses expériences lui confirmant que la lumière artificielle « plein spectre », c'est-à-dire reconstituant les fréquences du soleil, favorisait la santé végétale, animale et humaine... Souffrant d'arthrite de la hanche, de fatigue chronique et d'infections respiratoires, il s'exposa au soleil de Floride – avec lunettes de soleil – pendant plusieurs semaines pour se soigner. En vain. Mais un jour, il cassa ses lunettes de vision et dut sortir dehors en plein soleil sans verres correcteurs pendant plusieurs jours. Rapidement, il remarqua une régression de son arthrite. C'est alors qu'il s'offrit une nouvelle cure de lumière naturelle d'une semaine en plein soleil ou sous les arbres, cette fois sans porter ni verres correcteurs ni lunettes de soleil. Constatant une nette amélioration de son état, il décida de passer le plus de temps possible en plein air. Non seulement il guérit définitivement de ses problèmes de santé mais il retrouva également une vision nette au point de ne plus avoir besoin de verres correcteurs pour lire, jusqu'à son décès à l'âge de 90 ans.

Un cas isolé ? Pas vraiment. Bien avant les découvertes de John Ott, le célèbre ophtalmologiste William Bates, fondateur de la méthode de gymnastique oculaire qui porte son nom, avait déjà observé les effets positifs de la lumière solaire sur la qualité de la vision. Dans ses écrits, il affirmait carrément, photos à l'appui, avoir soigné certains défauts visuels en proposant à des patients d'observer directement le soleil ! Selon lui, les lumières intenses n'étaient capables de provoquer des troubles de la vue que si la personne présentait déjà des défauts de réfraction. Et encore, dans son expérience, ces troubles s'étaient toujours corrigés d'eux-mêmes après un temps variable. Évidemment, aucun médecin ne se risquerait aujourd'hui à inciter ses patients à regarder le soleil. Des photo-traumatismes aux effets durables ont été documentés scientifiquement depuis cette époque. Cependant, ces expériences, ainsi que celles de John Ott et de chercheurs asiatiques, attestent bien du potentiel favorable de la lumière naturelle sur la santé oculaire.

Bénéficier de la lumière intense en toute sécurité

Que dire alors de ces études, menées au tournant des années 90, qui avancent que les agressions extérieures telles que l'exposition excessive aux UV du soleil provoquent des lésions du cristallin et augmentent le risque de cataracte ? Que penser de cet avis de l'OMS qui indique que 20 % de ces pathologies seraient évitables en protégeant mieux nos yeux des UV ? Et que faire de cette étude publiée en 2011 suggérant également un lien entre une exposition solaire prolongée et la DMLA (Dégénérescence maculaire liée à l'âge) ? Faut-il protéger nos yeux des UV, facteurs de vieillissement oculaire, au risque de les priver d'un nutriment essentiel et de favoriser la myopie et d'autres troubles de la réfraction ? La réponse est peut-être à chercher du côté du docteur Francis Lefebure, fondateur du phosphénisme, une pratique initiatique qui consiste notamment à multiplier les courtes

Nous travaillons de plus en plus à l'intérieur, exposés à des lumières artificielles dont les longueurs d'ondes sont différentes de celles du soleil. Passer plus de temps en plein air suffit à améliorer la vue.

séances d'éblouissement en lumière plein spectre intense (Cf. *Néosanté* n° 58). Lui-même n'eut jamais besoin de verres correcteurs jusqu'à la fin de sa vie, à 72 ans, en 1988. Doté d'une qualité de vision exceptionnelle, il était capable de lire de petits caractères à 10 cm de distance. Aujourd'hui, son assistant puis successeur Daniel Stiennon affiche également une vision parfaite à un âge où la plupart portent des verres correcteurs pour la presbytie. Il affirme que ces caractéristiques sont partagées par nombre d'adeptes du phosphénisme et indique que les risques liés aux éblouissements sont nuls et les bénéfices réels dès lors que ces derniers sont brefs et que l'œil a le temps de récupérer. Le phosphénisme a formalisé un ensemble de techniques qui permettent de bénéficier de la lumière intense en toute sécurité (Cf. *Encadré*) en multipliant les expositions de courte durée. Dans ce domaine comme dans d'autres, c'est la dose qui fait le remède... ou le poison.

Carte rouge pour les lunettes noires

Dès lors, dégainer ses lunettes noires au moindre rayon de soleil apparaît aussi inutile que dommageable pour nos yeux. Dans le pire des cas, les verres mal conçus se contentent d'assombrir la lumière visible, provoquant une dilatation de la pupille qui expose la rétine à une quantité encore plus importante d'UV. Au mieux, les lunettes conformes à la norme CE, en filtrant efficacement les UV, privent les yeux d'une information lumineuse favorable à leur santé. Autrement dit, les lunettes solaires – de bonne qualité – devraient être réservées aux conditions extrêmes comme la mer ou la neige en plein soleil. D'une manière générale, sortir au soleil et lâcher les lunettes apparaît comme une mesure de santé oculaire plutôt que comme un acte risqué. En cas de lumière, même intense, protéger ses yeux à l'aide d'un chapeau ou d'une casquette à visière est le plus souvent suffisant.

C'est d'autant plus vrai que l'exposition excessive à de fortes intensités lumineuses est loin d'être l'unique facteur de risque de leur dégénérescence. Selon les données actuelles de la science, les causes majeures du vieillissement oculaire sont avant tout le stress oxydatif et la glycation. Autrement dit, le mode de vie dominant actuel... Selon la recherche, le stress oxydatif est favorisé par un déficit de vitamine D – synthétisée lorsque l'on s'expose au soleil, une alimentation pauvre en antioxydants et en acides gras essentiels oméga-3 et excessive en acides gras oméga-6. Pour prévenir la dégénérescence maculaire, la

Phosphènes :

quand l'éblouissement améliore la vue !



Les phosphènes, ce sont ces taches de couleurs changeantes, images de persistance rétinienne qui apparaissent pendant et à la suite de l'exposition du regard à une lumière intense. Mise au point par un médecin féru d'ésotérisme, Francis Lefebure, la pratique du phosphénisme consiste en de courtes séquences d'éblouissement suivies d'obscurité, dans le but de favoriser les phénomènes de clairvoyance. Or, d'après Daniel Stiennon, assistant puis successeur de Francis Lefebure, ces exercices constituent également une gymnastique de l'iris qui entraîne généralement un gain de vision d'une dioptrie au bout d'un mois, y compris en cas de myopie et de presbytie.

Avec une lampe de bureau

Choisissez une lampe orientable avec réflecteur (type lampe d'architecte) afin de la placer face à vos yeux.

- Utilisez une ampoule blanche à incandescence de 75 watts de type « lumière du jour » ou « plein spectre » (en vente notamment sur le site www.phosphenisme.com). Évitez les lampes fluo-compactes, les néons, les lampes halogènes et les leds, dangereuses pour la rétine.
- Placez-vous à une distance de 1,5 à 2 mètres de la lampe. Allumez-la, regardez-la en face pendant 30 secondes. Jamais plus.
- Fermez les yeux. Placez vos mains en coquille ou un bandeau occultant sur vos yeux fermés.
- Une tache lumineuse apparaît, passant du jaune au rouge, au rose jusqu'au pourpre et au bleu foncé avant de disparaître au bout d'environ 3 minutes. Observez-la sans essayer de la suivre si elle se déplace.

Avec la lumière naturelle

Il est possible de pratiquer les phosphènes avec la lumière du soleil direct à condition d'être extrêmement prudent. L'idéal est de s'entraîner quelque temps à l'aide d'une ampoule de 100 watts ou plus. Deux options sont possibles :

- Soleil levant ou couchant : observez pendant 2 à 3 secondes maximum.
- Plein soleil : possibilité d'observer le soleil derrière la protection d'un mouchoir ou d'un linge blanc pendant 2 à 3 secondes maximum.

À manier avec précaution !

Les séances de phosphènes peuvent être pratiquées plusieurs fois par jour mais elles doivent rester courtes. La seule contre-indication au phosphénisme est le glaucome et les séquelles de phototraumatisme. En cas de glaucome léger, il est même possible de pratiquer avec une ampoule de 45 watts puis de s'habituer progressivement à une lumière plus intense. Après une opération de la cataracte, attendez entre 1 et 2 ans. Après une opération au laser, attendez entre 6 mois et 1 an.

cataracte et le glaucome, il est donc recommandé de limiter les huiles trop riches en oméga-6 (tournesol, pépins de raisin, maïs, soja, carthame) et de favoriser l'huile d'olive – antioxydante, et les huiles riches en oméga-3 (colza, noix, lin et cameline). Par ailleurs, la consommation

Selon les données actuelles de la science, les causes majeures du vieillissement oculaire sont avant tout le stress oxydatif et la glycation. Autrement dit, le mode de vie dominant actuel.

régulière de poissons gras est également considérée comme favorable à la santé oculaire à long terme, de même que des apports conséquents en fruits et légumes. La consommation

de sel de table serait à limiter à 2 grammes par jour. Quant à la glycation, c'est-à-dire la création à partir d'une protéine et de sucre de protéines glyquées qui s'accumulent dans l'organisme au fil du temps, elle est largement impliquée dans l'opacification du cristallin, cause de la cataracte. Pour limiter ce phénomène, une première mesure efficace est d'éviter les fritures et les grillades au profit de cuissons douces à l'étouffée, à la vapeur ou en papillottes. Et si des protéines glyquées ont été ingérées, le seul moyen connu pour les éliminer est l'activité physique. Mais au-delà du mode de cuisson, l'accumulation de protéines glyquées est largement corrélée à la richesse de notre alimentation en sucre. Plus cette dernière contient de glucides à index glycémique élevé, plus les chances de souffrir de la cataracte augmentent. Pour prévenir cette pathologie, l'idéal est de se contenter, pour glucides, de ceux possédant un index glycémique bas, comme le riz basmati, le sarrasin et les légumineuses, et d'exclure les autres tout en ayant une large consommation de légumes aux effets antioxydants.

Le mode de vie paléo, un remède suffisant aux troubles de la vue ?

D'ailleurs, cette limitation des glucides n'aurait pas seulement un effet sur le vieillissement oculaire. Elle ferait également reculer la myopie dans l'enfance ou l'adolescence. En effet, en cas de consommation importante de sucres, le pancréas, afin de diminuer le taux de glucose sanguin, produit une grande quantité d'insuline. Cet excès entraîne l'augmentation d'une protéine, l'IGF-1 (insulin growth factor), un facteur de croissance important à la puberté. Problème : l'IGF-1 en excès pourrait entraîner la croissance désordonnée de la sclère (le blanc de l'œil), qui prendrait alors une forme allongée, comme un œuf. Outre le déficit de lumière, les céréales sucrées du petit déjeuner semblent donc également en cause dans la myopie des enfants. Heureusement, même si cette dernière est installée, la réduction des glucides est capable de leur redonner une vision correcte dans un délai de quelques semaines à moins d'un an. À l'inverse, d'autres facteurs environnementaux abîment nos yeux. Les statines, les médicaments anti-cholestérol, constituent à eux seuls un facteur de risque de la cataracte. Selon les études, l'usage de ces molécules est corrélé à une augmentation de 27 % de chances de souffrir de cette maladie ou à une avance de deux ou trois ans de l'âge de son apparition*. Par ailleurs, une autre source de stress oxydant bien connue a un impact sur la rétine : la fumée de cigarette. Les fumeurs ont deux fois plus de risque d'être touchés par une cataracte et 33% de risque en plus de développer une DMLA.

Activité physique, lumière naturelle, alimentation pauvre en glucides, riche en anti-oxydants et en oméga-3 : voilà qui nous rapproche beaucoup du mode de vie paléolithique... Serait-il à lui seul un remède suffisant aux troubles de la vision ? En son temps, William Bates avait déjà constaté que les ressortissants de peuples autochtones avaient une vision parfaite... Sauf quand ils posaient pour une photographie, probablement en raison du stress induit. Plus récemment, une étude

8 minutes par jour

pour retrouver la vision de près



À bientôt 70 ans, Jean-Paul Duchêne, ancien élève du maître de Tai Chi Vldy Stévanovitch et lui-même enseignant de Qi Gong et de Tai Chi, n'a jamais porté de lunettes. Au tournant de la cinquantaine, alors que sa vision de près baissait dramatiquement au point qu'il n'était plus capable de lire un journal, il a adopté cette simple

routine inspirée de la méthode Bates et des arts du chi. Trois exercices à pratiquer 5 minutes par jour dans un temps mort ou le soir au coucher. En trois semaines, Jean-Paul Duchêne pouvait de nouveau voir de près. Depuis, il n'a jamais eu besoin de lunettes et ce, sans pratiquer assidûment. « *Comme je suis fainéant, je ne réalise pas mes exercices tout le temps. Je le fais plutôt par périodes, quand je constate que ma vue baisse. Une cure de trois semaines et ma vision s'éclaircit de nouveau, jusqu'à la prochaine cure...* ».

Routine 1 :

Debout en position du cavalier : jambes légèrement écartées, genoux légèrement fléchis, bassin en très légère bascule arrière, nuque allongée (menton légèrement rentré).

Placez un pouce ou mieux, une petite lumière à hauteur des yeux devant vous, bras tendus. Sur l'inspiration (env. 3 secondes), rapprochez la lumière des yeux jusqu'à loucher.

Sur l'expiration (env. 4 secondes), tendez de nouveau les bras tout en fixant le pouce ou la lumière. Recommencez 9 fois.

Routine 2 :

Position identique. Pouce ou lumière à hauteur des yeux devant vous à une distance de 20 à 30 cm, bras légèrement fléchis. Ne levez pas le menton. Le temps d'une inspiration, tournez la tête à droite tout en maintenant le regard fixé sur le point. Revenez à la vision de face en expirant. Réalisez ce geste 3 ou 4 fois au début. Faites ce mouvement ni trop vite, ni trop lentement, à une vitesse de confort. Faites de même côté gauche. Le lendemain, ajoutez une rotation et ainsi chaque jour jusqu'à tourner la tête vingt fois de chaque côté. Ne forcez rien. L'exercice doit rester confortable et être réalisé dans la détente. Si vous ressentez malaise ou nausée, vous avez trop forcé.

Routine 3

C'est l'exercice le plus important. L'exercice clé de la méthode Bates. La conscience du chi (le souffle vital) en plus.

Assis ou, mieux, allongé en position de détente. Posez la paume des mains ouvertes en coquille au-dessus des yeux sans les toucher. Pendant 3 ou 4 minutes, maintenez simplement votre attention dans la sensation des mains et des yeux détendus. Les yeux peuvent être ouverts ou fermés. Ne soyez pas surpris de la survenue d'éventuels phénomènes lumineux.

Pour quel résultat ? Cet exercice n'a pas la prétention de résoudre tous les problèmes de vision. Mais Jean-Paul Duchêne a constaté que, lorsqu'il le proposait à ses élèves lors de stages d'art du chi, ceux-ci devaient revenir rapidement à leurs anciennes lunettes, la correction devenant trop forte. « *En général, quand on porte des verres correcteurs, c'est l'inverse qui se produit...* ».

sur 229 groupes de chasseurs-cueilleurs montre que leur mode de vie a au moins un effet préventif. Publiée en mars 2002 par une revue scandinave d'ophtalmologie, elle a montré que moins de 2 % de leurs enfants avaient besoin de lunettes... À comparer avec nos 90 % d'étudiants asiatiques myopes... Précisons que la découverte majeure de ces chercheurs a été que ces sociétés traditionnelles excluent quasiment les céréales et les sucres raffinés. Avoir un style de vie original suffirait donc à éviter les problèmes de vision et le recours aux lunettes dans 98 % des cas et probablement de résoudre une partie d'entre eux une fois installés. Sauf que tout le monde n'a pas eu la possibilité de passer son enfance au grand air, sans écran ni éclairage artificiel, tout en vivant de chasse, de pêche et de cueillette. Heureusement pour ces malheureux civilisés, il y a les exercices inspirés de la célèbre méthode Bates.

La détente, clé de la méthode Bates

Aujourd'hui, une littérature abondante traite du sujet. Malgré leur grande diversité, ces exercices ont un point commun : leur objectif est d'apporter de la détente. C'était le maître-mot de William Bates. En observant les personnes dotées d'une vision parfaite, l'ophtalmologiste avait identifié six réflexes que ces derniers mobilisent en permanence :

- La détente des organes de la vue,
- La détente cérébrale,
- La vision centrale,
- La mobilité permanente du regard,
- Le cillement permanent,
- La mémoire parfaite des choses nettes.

Tous ces réflexes, il les considérait comme interdépendants et indissociables les uns des autres. Ainsi, impossible d'obtenir une bonne focalisation sur la vision centrale ou une mémoire parfaite des choses nettes sans détente. En effet, le médecin avait constaté que, si détente réelle il y a, la vision centrale et la mémoire des choses nettes se manifestent spontanément. Or pour acquérir ces caractéristiques, impossible de donner une méthode unique. La seule consigne générale que l'on puisse donner, c'est de ne pas fixer le regard et de déplacer les yeux en permanence.

C'est ainsi que, plutôt que de multiplier les exercices laborieux et répétitifs, William Bates s'employait à trouver pour chacun de ses patients celui qui allait induire ce relâchement. Pour cela, il employait des moyens parmi les plus improbables. Par exemple, celui de demander à une personne d'imaginer qu'elle voyait clairement une lettre noire. Dans ses écrits, il racontait avoir permis à un patient portant des lunettes depuis quatre ans de passer d'une vision de 1/10 à 10/10 en un quart d'heure. Un an après, l'acuité visuelle de cet homme avait encore progressé jusqu'à devenir exceptionnelle. La thérapie avait été d'une simplicité confondante. Après avoir regardé le grand C de l'échelle de lecture de Snellen utilisée en ophtalmologie, le patient avait été incité à l'imaginer. Au départ, il ne pouvait se la représenter que grise. En s'exerçant, il put s'imaginer sa noirceur. Quand il y parvint, il voyait clairement. Ensuite, il s'était exercé à imaginer puis à regarder des lettres de plus en plus petites. Dès qu'il parvenait à se les représenter clairement et bien noires, il les voyait clairement ensuite. À la fin de la consultation, il avait pu lire de petits caractères dits « diamants » sans verres correcteurs, définitivement. Pour cela, il lui avait suffi de s'entraîner un peu chaque jour.

Un ex-aveugle enseigne la méthode Bates

Pour le docteur Bates, l'explication était simple : les dispositions qui permettent de s'imaginer une lettre parfaitement noire sont les mêmes que celles qui permettent de voir nettement. Ces dispositions, il les ré-



Les lunettes à trous :

une fausse bonne idée ?



À la place des verres, c'est une surface de plastique noir percée de trous en forme d'alvéoles d'environ 1 mm². Si leur aspect n'est pas très avantageux, leur promesse est grande. Vendues comme étant capables de corri-

ger une anomalie de réfraction, les lunettes à trous, ou lunettes sténopéiques, seraient de véritables alternatives aux verres correcteurs. Certains vendeurs n'hésitent pas à affirmer qu'elles peuvent aussi améliorer la cataracte... Et c'est vrai qu'au travers de ces trous, toute personne affligée de défauts visuels tels que myopie, astigmatisme, hypermétropie, presbytie ou fatigue oculaire, après une première impression de regarder au travers d'un filet, voit sa vision immédiatement corrigée. Le phénomène bien connu des ophtalmologistes qui, eux aussi, utilisent ces trous sténopéiques en tant qu'outils de diagnostic. Le principe en est simple : « Ces lunettes agissent comme des œillères exigeantes qui obligent la personne à centrer l'attention sur une seule zone à la fois », indique Jean-Philippe Marie-Dit-Moisson, fondateur de l'Institut Bates et traducteur d'une partie de l'œuvre du docteur William Bates (au grand dam de l'association *l'Art de voir* qui estime avoir trouvé des contresens majeurs dans ce travail). Elles vont donc simplement imiter l'un des réflexes d'une vision normale, celui de la vision centrale. » Conséquence : l'image est nette tant que l'on regarde au travers. Mais dès que l'on s'en détourne, c'est de nouveau le brouillard. Seul moyen de garder une vision nette : garder les réflexes de vision parfaite quand on les lâche, ce qui passe généralement par une rééducation de la manière de regarder. Ainsi, le seul port de telles lunettes peut être intéressant pour constater que l'on est capable de bien voir, mais ne corrige que rarement une vue déficiente.

sumait sous le terme de détente. Pour le médecin, tout défaut visuel venait d'un sureffort, le plus souvent inconscient, lequel provoquait des erreurs de réfraction. Mais une fois la détente acquise, la vision s'éclaircissait quel que soit le trouble visuel diagnostiqué. Ainsi, non seulement l'ophtalmologiste new-yorkais affirmait être capable de

Plutôt que de multiplier les exercices laborieux et répétitifs, William Bates s'employait à trouver pour chacun de ses patients celui qui allait induire le relâchement musculaire et la détente oculaire.

guérir l'ensemble des troubles visuels courants comme l'astigmatie, l'hypermétropie, la presbytie ou la myopie, mais il prétendait venir à bout de troubles

plus sévères comme la cataracte ou le glaucome. Et quoi qu'en dise la science officielle, il existe bien des cas de personnes souffrant de lésions considérées comme irréversibles, tel celui de l'écrivain Aldous Huxley, qui ont retrouvé la vue par cette approche. Plus récemment, l'Ukrainien Meir Schneider, autrefois déclaré aveugle, est devenu enseignant de la méthode.

Face à de tels résultats, il y a de quoi se réjouir quand on est affligé seulement d'un de ces défauts de réfraction qui provoquent 95 % des troubles visuels. Sa correction ne passera pas par un effort physique mais plutôt par une attention consciente et répétée à la manière dont on regarde. En matière de vue, on n'obtient rien par la crispation, et la méthode Bates n'est donc en rien réductible à une série d'exercices de musculation oculaire. Elle consiste plutôt à trouver pour chacun le procédé qui va permettre à l'œil de se détendre et à le répéter. Quand le plaisir de voir est de retour, la pratique devient alors un réflexe agréable et non un exercice. Sur le plan pratique, impossible d'affirmer si la lecture des livres du Dr Bates améliorera votre vision. Sur les forums, les commentaires vont de l'enthousiasme à la déception... Restent les stages pratiques, efficaces à court terme mais qui nécessitent de la persévérance.

La vérité sur le palming

Le palming ou pratique des paumes constitue l'exercice phare de la méthode Bates. Il consiste à poser les paumes en coquille au-dessus des yeux fermés, doigts croisés en A afin d'occulter totalement la lumière pendant quelques minutes. Son but : procurer la fameuse détente chère à l'ophtalmologiste. Ce que l'on sait moins, c'est que le

docteur Bates estimait que le critère permettant de savoir si elle était atteinte était « la perception d'un champ visuel si noir qu'il devrait être impossible de se rappeler, d'imaginer ou de voir plus noir. » Si la plupart des pratiquants y parviennent sans difficulté, certains perçoivent des taches de couleurs, du gris ou autres illusions lumineuses. William Bates constatait que, plus la vision du patient était défectueuse, plus ces illusions visuelles étaient nombreuses et vives. Quand les patients obtenaient – parfois très rapidement – la perception d'une obscurité totale, ils guérissaient rapidement de leurs troubles visuels. Chacun pouvait constater aussi qu'au fur et à mesure que sa vision s'améliorait, la profondeur du noir augmentait... Plus qu'une gymnastique des yeux, la pratique des paumes permet donc de « mesurer objectivement le niveau de détente de l'esprit et de l'œil », les deux étant reliés. En revanche, comme pour tous les autres exercices de la méthode, tout sureffort pour obtenir cette qualité de noir est forcément contre-productif. C'est tout le paradoxe et la difficulté des méthodes inspirées de l'approche de Bates que de proposer des exercices, donc des efforts, pour atteindre un état de non-effort... Et l'une des causes possibles d'échecs de cette approche.

Scientifiquement non valide, mais efficace

D'après William Bates, le cristallin, lentille organique qui concentre les rayons lumineux sur la rétine, n'est pas l'unique organe responsable du phénomène de l'accommodation aux différentes distances. Il

considérerait que cet ajustement était provoqué par un changement de longueur de l'œil sous l'action de six muscles externes qui tiennent le globe oculaire. Ainsi, la myopie était causée par un globe oculaire trop long et l'hypermétropie par le défaut inverse, le tout causé chaque fois par des tensions musculaires. Aujourd'hui, ces affirmations demeurent non conformes aux données actuelles de la science... Mais dans ce cas, comment expliquer que des myopes de longue date soient capables de retrouver une vision claire ? Ont-ils rectifié la longueur de l'œil par la détente ou ont-ils acquis une souplesse du cristallin qui compense ce défaut ? On ne saurait dire pourquoi, mais ça marche...

Notes

- WU PC, HUANG HM, YU HJ, FANG PC, CHEN CT. Epidemiology of Myopia. *Asia Pac J Ophthalmol* (Phila). 2016 Nov/Dec;5(6):386-393.
- DENG L, PANG Y. The role of outdoor activity in myopia prevention. *Eye Sci*. 2015 Dec;30(4):137-9.
- ISAACS D, WOOD N. Let's not be short-sighted: Increased outdoor activity reduces myopia. *J Paediatr Child Health*. 2016 Oct;52(10):969. doi: 10.1111/jpc.13358.
- SUHR THYKJAER A, LUNDBERG K, GRAUSLUND J. Physical activity in relation to development and progression of myopia – a systematic review. *Acta Ophthalmol*. 2016 Dec 14. doi: 10.1111/aos.13316.
- GUO Y, LIU LJ, TANG P, LV YY, FENG Y, XU L, JONAS JB. Outdoor activity and myopia progression in 4-year follow-up of Chinese primary school children: The Beijing Children Eye Study. *PLoS One*. 2017 Apr 27;12(4):e0175921. doi: 10.1371/journal.pone.0175921. eCollection 2017.
- DAWSON, ET AL. Local fundus response to blue (LED and laser) and infrared (LED and laser) sources. *Exp Eye Res*. 73(1):137-47 2001.
- CHAMORRO E, CARRALERO SF, BONNIN-ARIAS C, PÉREZ-CARRASCO MJ, DE LUNA JM, ET AL. (2013) Photoprotective Effects of Blue Light Absorbing Filter against LED Light Exposure on Human Retinal Pigment Epithelial Cells In Vitro. *J Carcinog Mutagen* 56:008. doi: 10.4172/2157-2518.56-008
- AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (ANSES) *Effets sanitaires des systèmes d'éclairage utilisant des diodes électroluminescentes (LED)*- Saisine n°2008-SA-0408 – 2010
- CRUICKSHANKS KJ, KLEIN R. Ultraviolet light exposure and lens opacities: the Beaver Dam Eye Study. *American Journal of Epidemiology*, 1992;82:1658-1662
- TAYLOR HR, WEST SK, - ROSENTHAL FS, MUNOZ B, NEWLAND HS, ABBEY H, ET AL. Effect of ultraviolet radiation on cataract formation. *N Engl J Med* 1988;319:1429-1433
- WEST SK, DUNCAN DD, MUNOZ B, RUBIN GS, FRIED LP, BANDEENROCHE K, ET AL. Sunlight exposure and risk of lens opacities in a population-based study: The Salisbury
- CHALAM KV, KHETPAL V, RUSOVICI R ET AL. A review : role of ultraviolet radiation in age-related macular degeneration. *Eye & Contact Lens* 2011;37(4):225-232.
- LEUSCHEN J, MORTENSEN EM, FREI CR, MANSI EA, PANDAY V, MANSI I. Association of Statin Use With Cataracts: A Propensity Score-Matched Analysis. *JAMA Ophthalmol*. 2013 Sep 19. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2013.4575
- MACHAN CM, HRYNCHAK PH, ET IRVING EL. Age-Related Cataract Is Associated with Type 2 Diabetes and Statin Use. *Optom Vis Sci* 2012;89:1165-1171.
- HIPPISELEY-COX J, COUPLAND C. Unintended effects of statins in men and women in England and Wales: population based cohort study using the QResearch database. *BMJ* 2010;340:c2197.
- LEIBOVITZ BE, SIEGEL BV. Aspects of free radical reactions in biological systems: aging. *J Gerontol*. 1980 Jan;35(1):45-56.[pg 51 para 4 and pg 52 para 1,2]
- NOLAN JM, KENNY R, O'REGAN C, CRONIN H, LOUGHMAN J, CONNOLLY EE, KEARNEY P, LOANE E, BEATTY S. Macular pigment optical density in an ageing Irish population: The Irish Longitudinal Study on Ageing. *Ophthalmic Res*. 2010;44(2):131-9.
- HUGHES AE, ORR N, PATTERSON C, ESFANDIARY H, HOGG R, ETAL. (2007) Neovascular age-related macular degeneration risk based on CFH, LOC387715/HTRA1, and smoking. *PLoS Med*. 2007 Dec;4(12):e355

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

Dr CATHERINE AIMELET-PÉRISSOL :

« L'émotion est avant tout biologique »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

C'est éprouvant d'éprouver, non ?! Submergés par le ressac des émotions, nous les voyons plutôt comme un problème à résoudre ou un ennemi à abattre. Les rayons des librairies regorgent d'ailleurs d'ouvrages proposant d'apprendre à « gérer » nos émotions. Fausse bonne idée, nous apprend le Dr Catherine Aimelet-Périssol, dans son dernier ouvrage, Émotions : quand c'est plus fort que moi ⁽¹⁾. L'émotion est un signal d'alarme. Elle fait de nous des êtres vivants. Mieux vaut donc essayer d'apprivoiser ce qui se passe dans le corps et dans la tête, plutôt que de tenter désespérément de l'éviter, le contrôler ou encore se raisonner. Cette nouvelle lecture de l'émotion, nourrie par les récentes recherches en neurosciences, permet de mieux comprendre notre fonctionnement et d'adopter de nouveaux comportements, plus respectueux de nous-mêmes. À la clé, l'apaisement.

Vous avez co-écrit ce livre avec votre fille Aurore, journaliste notamment chez Psychologies Magazine et auteure de guides sur le développement personnel ; cette expérience « mère-fille » a dû être forte en émotions ?!

(Rire) Nous avons commencé l'écriture à quatre mains par un ouvrage sur la culpabilité ⁽²⁾. Parler de la culpabilité dans un dialogue mère-fille s'est révélé quand même costaud ! Cette première expérience nous avait donc pas mal vaccinées, car il y a eu des tensions, des incompréhensions, des impatiences. Partant de là, cet ouvrage et le sui-

La biologie concerne l'ensemble du système nerveux, pas simplement l'aspect physiologique, mais aussi le logos, la logique, le langage de la vie elle-même. En fait, la biologie, c'est le langage de la vie !

vant – dédié aux émotions des enfants (sortie prévue au printemps) – ont été davantage tissés de curiosité, d'échanges, donc plus simples, plus joyeux. Quand quelque chose venait nous titiller, nous le vivions comme une sorte de jeu entre nous. Nous n'étions en

effet pas dupes de ce qui se jouait là, de nos propres projections, désirs, habitudes réactives ou attitudes défensives... En cas de tensions, chacune attribuait à l'autre ce qui lui appartenait et n'en portait pas ombrage.

Du coup, vous étiez déjà complètement au cœur du thème « émotionnel » de votre ouvrage...

Absolument ! C'était aussi une manière de valider que cette rencontre avec sa propre logique émotionnelle – qui est au centre de mon approche, de mon écoute en tant que psychothérapeute et des formations que je propose – s'avère être une façon tout à fait intelligente de favoriser les relations, sans pour autant se contraindre à nier une part de soi. Au contraire, il s'agit de l'assumer pleinement, de part et d'autre.

Lorsqu'on pense aux émotions, à leur déferlement, on a tendance à trouver cela insensé. Or, n'est-ce pas avant tout un phénomène « bio-logique » ?

Il est vrai que, par rapport à la dimension du cerveau qui est capable de raisonner, les émotions paraissent des manifestations très emportées, presque incompréhensibles et surtout pas du tout adaptées, apparemment, à la situation concernée. En fait, avant de traiter une situation objective extérieure, le corps tend à répondre (c'est pour cela que l'on parle de « biologie ») déjà à la réalité intérieure, structurelle. Le cô-

té insensé ne parle finalement que de la situation vue dans un registre « raisonnable » – du coup ne prend pas en compte que nous sommes des êtres vivants, avant d'être raisonnables et pensants. Et l'émotion, elle, répond à notre façon d'être vivants dans la situation. L'émotion est donc par essence ce qui fait de nous des êtres vivants ! C'est en ça qu'il y a à prendre en compte la partie biologique. Souvent, quand on parle de biologie, les gens se contentent de penser physiologie (neuromédiateurs, etc.). La biologie concerne l'ensemble du système nerveux, pas simplement l'aspect physiologique, mais aussi le logos, la logique, le langage de la vie elle-même. En fait, la biologie, c'est le langage de la vie ! Il convient donc bien de reconnaître que l'émotion est avant tout biologique. Notre corps est le premier à résonner, à réagir à la situation vécue, matérielle ou affective.

Serait-ce donc avant tout une question de survie ?

Il faut se rappeler que nous sommes dotés à la fois d'un cerveau reptilien, automatique, non conscient, en réaction directe avec la réalité du moment, imprégné de nos expériences corporelles ; et d'un cerveau réfléchi, cognitif, plus conscient. Les deux sont en dialogue permanent et s'influencent l'un l'autre. Mais le plus ancien et le plus archaïque demeure le plus indispensable pour exister ; le reptilien de la survie prime sur celui de nos représentations. Leur logique commune, c'est de maintenir la vie. L'un sur le court terme, l'autre sur le long terme. Nous sommes des humains du fait de ce co-pilotage. Notre survie corporelle précède la compréhension mentale, et donc la réaction comportementale. La mémoire retient comme un filtre ce qui va dans le sens de la vie : il y a le « bon » à retrouver et le « pas bon » vis-à-vis duquel se protéger, se défendre. La mémoire est sans cesse orientée dans cette intention un peu basique ! Les réactions de fuite, de lutte, de repli sur soi, imprègnent nos comportements et nos habitudes (qu'on le veuille ou non). Comme nous fonctionnons en deux temps – le temps du corps et le temps de l'esprit, pour comprendre nos comportements, nous avons donc d'abord à comprendre la dimension archaïque qui l'inspire, sans la fuir, sans la juger, ni la subir.

Qu'en est-il alors de la cause psychologique de nos émotions ?

Malgré l'idée d'un développement personnel possible pour ne pas dire souhaitable, nous ne pouvons pas nous contenter de faire appel à la raison ou au raisonnement pour vivre en paix avec nos émotions. Les considérer à la seule lumière d'une cause « psycho-logique » n'est pas suffisant. D'une part, parce qu'en recherchant une cause extérieure, passée ou présente, à notre mal-être, nous passons notre temps



à nous évaluer (ou évaluer l'autre et le monde) selon une seule grille de lecture : sommes-nous (ou sont-ils) capables de combler notre désir de bien-être ? En faisons-nous (ou en font-ils) « assez » pour assurer notre bonheur ? Nous restons alors focalisés sur un objectif idéal à atteindre : pour être toujours bien et éviter ce qui fait mal, nous devons être quelqu'un de bien, beau, juste, authentique, formidable... Des objectifs impossibles à atteindre qui alimentent le stress. Une chose est claire : notre ignorance du système qui régit notre vie ajoute gravement à l'emballement émotionnel.

Si cette logique émotionnelle est si profondément ancrée en nous, comment parvenir à faire la paix avec nos émotions ?

En effet, changer un automatisme quand celui-ci a été validé de longue date par la survie n'est pas simple... Mais il est possible de construire de nouvelles connexions, d'entraîner de nouvelles associations neuronales, d'emprunter des voies différentes de nos habitudes pour en créer de nouvelles. De même, il nous est impossible de modifier le bloc mémoire, celui de nos pensées et comportements automatiques, comme on change une roue de voiture ! Le changement ne peut se faire qu'en ajoutant de nouvelles données, pas en enlevant quoi que ce soit de ce qui a servi. Ces ajouts devront répondre à la même intention vitale que la réaction émotionnelle. Il s'agit d'apprendre à vivre plutôt que survivre automatiquement, de répondre à l'intention vitale en conscience plutôt que de la subir comme une évidence, de l'assumer comme précieuse plutôt que de vouloir s'en débarrasser. Donc ce que nous pouvons « gérer » – si nous considérons ce terme dans le sens de « se conduire » ou de « s'orienter », c'est la façon dont nous pouvons prendre en considération le mouvement naturel de survie qui nous incarne, de nous en responsabiliser, et d'ajouter aux automatismes d'autres chemins pour répondre à notre existence dans les situations auxquelles nous sommes confrontés, tant elles éveillent en nous des mémoires vitales et douloureuses. Vous l'avez compris : plus nous cherchons à nous priver de nos propres réactions et stratégies parce que nous les jugeons inconvenantes et toxiques pour les autres et pour nous-mêmes, plus elles nous reviennent en boomerang. Le maître-mot est donc « ajouter » !

Ce chemin de pacification, qui exige du temps, entre en contradiction avec les injonctions de notre époque pressée et de notre société d'immédiateté...

Il est clair qu'il convient de sortir de nos attentes culturelles actuelles, de mettre de côté le « tout, tout de suite ». Nous ne gagnerons rien à l'empressement, bien au contraire. L'idée est de retrouver du libre arbitre quand nous restons enfermés dans des mécanismes automatiques (ces fameuses réactions immédiates, enregistrées dans la mémoire corporelle comme vitales, auxquelles nous sommes naturellement très attachés... puisqu'elles nous rattachent à la vie). Il ne s'agit donc pas d'éradiquer lesdits mécanismes ! Une autre idée essentielle pour mieux vivre avec ses émotions (et non sans, comme vous l'avez bien compris...), est donc le temps. Nos habitudes viennent de loin. Et une nouvelle route neuronale est longue à se construire et ce, d'autant plus que nous prenons de l'âge. Grâce à la plasticité neuronale, elle reste cependant possible. Mais le corps met du temps à s'habituer à une voie nouvelle et, surtout, il ne trouve pas ça confortable du tout ! Tout changement paraît comme étranger. Or, le psychisme n'aime pas l'inconnu...

Devrions-nous donc ralentir pour faire « corps » avec nos émotions ?

C'est un autre mot-clé pour moi ! Ralentir permet de saisir le fonctionnement de notre système. Ralentir, c'est aussi apprendre à se poser quand l'émotion (nous) submerge. Ce seul mouvement nous donne le temps nécessaire pour réagir autrement, au-delà de ces automatismes évoqués. Ralentir, c'est enfin, après le débordement émotionnel, prendre du temps pour observer ce qui vient de nous traverser (voir encadré « exercice »). À distance du tsunami, les idées sont plus claires et plus précises.

Pour la spécialiste des émotions que vous êtes, quel nouvel éclairage les récentes découvertes en neurosciences ont-elles apporté à votre vision ?

Dans mon approche, je me suis notamment fondée sur les travaux d'Henri Laborit et sur des recherches qui ont été faites autour de la mémoire (Edelman, etc.). Au fur et à mesure, les neurosciences ont enrichi de façon spectaculaire ces connaissances et, en même temps, quand on parle de neurosciences, on assiste aujourd'hui à une confusion importante... Il existe en fait deux types de neuroscientifiques : d'une part, ceux qui se sont orientés du côté de la conscience, de la cognition ; d'autre part, ceux qui se sont « coltinés » (parce que c'est quand même costaud !) les sciences du vivant. Ces derniers se penchent sur le fonctionnement de l'ensemble du système nerveux, donc du corps, car les fibres nerveuses concernent l'ensemble du corps humain. Ce sont ceux-là qui m'ont enchantée et sont venus nourrir ma pratique et ma vision des émotions. Antonio Damasio et Lionel Naccache, entre autres, sont venus incroyablement confirmer l'approche que j'en avais, grandement fondée sur mes observations – donc dans ce regard assez singulier, à la fois d'écouter et de médecin. Médecin, qui plus est passionnée par le phénomène du système nerveux depuis que je suis entrée en médecine (à 16 ans) pour comprendre précisément comment cela fonctionne. Ces neuroscientifiques qui s'attachent à comprendre le fonctionnement de l'ensemble du système nerveux, donc du corps, mettent aujourd'hui en avant une notion fondamentale : celle de la recherche d'homéostasie.

Qu'implique cette recherche d'homéostasie ?

Le dernier livre d'Antonio Damasio confirme que le corps humain tend en permanence à répondre à un appel d'équilibre, d'homéostasie ; ce faisant, nous sommes donc inévitablement appelés par un double message qui est à la fois la nécessité de conserver la vie, *sa* vie, et une nécessité de croissance (la croissance étant la capacité du vivant non pas à se répliquer à l'identique, mais à utiliser des informations venues de l'extérieur pour modifier la structure, afin qu'elle soit mieux adaptée à l'environnement). J'invite ainsi les personnes que j'écoute ou celles que je forme à la compréhension de la logique émotionnelle, à être attentives

et à collaborer activement dans ce double phénomène qui est à la fois de chercher à conserver sa propre existence corporelle (donc mentale) et de prendre en considération les événements extérieurs pour grandir, pour agir (le système nerveux est fait pour l'action !) au cœur même de la situation telle qu'elle se présente à nos sens. Nous sommes des êtres vivants, mais vivants dans des situations qui changent. D'où cette recherche d'homéostasie qui oscille en permanence entre rester à l'identique de ce que nous sommes et, en même temps, évoluer.

Quel est plus précisément le rôle des émotions dans ce phénomène ?

Les émotions, c'est vraiment le système (très archaïque) avec un grand S qui participe à cette dynamique, à cette recherche d'homéostasie constante. Ce que nous observons, c'est que, moins nous prenons en compte le message de nos émotions, y compris l'inconfort courant que cela peut générer, plus les émotions s'emballent. Ce matin, j'ai ainsi reçu un patient ; il se plaignait du fait qu'une émotion peut être tout

à fait désagréable. Tout en acquiesçant, j'ai utilisé l'image du mal de dent... Au début, ça fait vaguement mal. Or, si on n'écoute pas la douleur, qu'on se gave d'aspirines pour la faire taire, on passe à côté de ce

Moins on prend en compte l'émotion dans ce qu'elle a à nous dire de notre vie, de la situation dans laquelle nous sommes, plus le phénomène s'emballer et plus ça va faire mal !

qu'elle a à nous dire sur l'altération des tissus. On neutralise la douleur, mais un beau jour, on risque de se retrouver avec un abcès... L'émotion, c'est pareil. Moins on la prend en compte dans ce qu'elle a à nous dire de notre vie, de la situation dans laquelle nous sommes, plus le phénomène s'emballer et plus ça va faire mal !

D'où la réflexion que l'on peut avoir sur les médicaments destinés à « faire taire » nos émotions, à les anesthésier...

C'est l'énorme risque de leur usage intempestif. Et cela interpelle sur la façon dont bien des médecins ne prennent pas en considération le sens et la valeur de la difficulté et de l'émotion de la personne. Ce faisant, ils ne voient qu'une solution : réduire cette manifestation. Ce qui entretient, chez la personne, l'idée qu'elle ne serait pas capable de trouver des ressources en elle. Cette approche purement médicale du symptôme nous prive de l'inconfort qui est, en même temps, une invitation à l'action. Quand une personne a peur, qu'elle va voir le médecin et lui dit qu'elle a des angoisses et ne veut plus en avoir, le médecin risque de ne pas écouter que l'angoisse, donc la peur, dit quelque chose de la passivité de la personne dans la situation dans laquelle elle est. Médicamenteuse, cette personne n'aura peut-être plus d'angoisse, mais elle ne va pas bouger pour autant.

Par ailleurs, dans cette époque où la joie est portée aux nues, on oublie souvent de dire que cette émotion, certes positive et favorable, a aussi ses écueils. Si l'on a ainsi une grande capacité à rebondir dans la joie, cela peut nous mener à accepter des situations intolérables et venir inhiber l'action...

Je suis très proche de ce mode de fonctionnement. Du coup, le fait de ne pas m'accorder le temps de l'épreuve, de la difficulté dans laquelle je peux me trouver, me prive de pouvoir agir – à l'intérieur même de la situation – dans le sens de mon propre désir. La joie, telle que présentée aujourd'hui dans les médias comme une injonction (« Soyez joyeux, soyez heureux ! »), est un leurre qui fait vendre du papier, mais qui n'a rien de biologique. La biologie donne à entendre que cette habitude de rechercher à tout prix le plaisir peut aboutir à des dépendances, tandis que la quête intempestive de joie, de dynamique, a pour effet, dans

certaines situations, de ne pas nous positionner à partir justement de la douleur et de la peine que nous pouvons éprouver.

La clé de l'apaisement ne serait-elle pas d'avoir une certaine souplesse dans les émotions, afin de rester ouverts à ce qui nous arrive ?

J'en suis convaincue ! Je l'observe avec les personnes que j'accompagne : il ne s'agit pas de les sortir d'un problème, mais de les aider à retrouver du mouvement à l'intérieur même de leur être, de leur organisme, qui les rendra capables, non pas simplement de passer d'une émotion à une autre, mais de revisiter leur souplesse face à une situation et vis-à-vis de leur propre expérience émotionnelle. Dès lors, l'émotion n'est ni un problème ni pas un problème. L'émotion est. Elle (nous) invite à acquérir cette souplesse, qui va du côté de la croissance, du mouvement. Lorsqu'au contraire, nous cherchons à conserver nos acquis, nous ne pouvons que favoriser cette violence et cette rigidité vis-à-vis de nous-même, donc vis-à-vis des autres. Cette mobilité me semble correspondre au phénomène même de la vie, qui est cette aptitude à être mobile entre conservation et anarchie.

Dans votre conclusion, vous nous invitez à penser l'émotion avec humanité... Qu'est-ce que cela signifie pour vous ?

J'aime bien que vous me posiez la question. C'est délicat à définir, car dès qu'on définit, on enferme... mais penser l'émotion avec humanité, c'est avoir une représentation de l'unité même de ce que nous sommes, c'est-à-dire de ce corps-esprit. C'est Lionel Naccache qui parle du « cerveau-corps » et du « cerveau-esprit ». Ils fonctionnent en binôme, mais aussi dans une recherche permanente de coopération. Penser l'émotion avec humanité, c'est la penser dans l'ampleur de ce phénomène. Ce que je fais avec l'approche de la Logique Émotionnelle (voir « *Pour aller plus loin* »), c'est de permettre, par une cartographie, que la personne puisse mieux voir ce qui se passe, même si par essence tout ça bouge et change très vite. Mais derrière cette idée de se voir avec humanité, il y a ce souci d'être dans cette globalité, dans l'unité d'un fonctionnement qui tend à faire coopérer ce cerveau-corps et ce cerveau-esprit. Avec cette formule, c'est comme si je proposais au patient ou au lecteur d'utiliser son cerveau-esprit pour regarder avec tendresse son cerveau-corps qui est à l'œuvre – soit la part de lui qui fonctionne sur un mode automatique, donc inconscient.

À l'aune de votre parcours, comment faites-vous corps avec vos émotions ?

Le terme que vous employez est très juste. J'ai appris à faire corps avec mes émotions, donc à être dans ce corps-accord, ce cœur-à-cœur... C'est un véritable apprentissage. J'ai utilisé et j'utilise tout ce que la vie m'a offert et tout ce que j'ai renvoyé à la vie en retour. Puis, il y a la pratique de la méditation. Cela fait six ans que je suis une méditante régulière, assez proche de Fabrice Midal. Avec un petit groupe, nous travaillons actuellement sur le lien entre méditation et thérapie, et nous proposons, par le biais de l'école de Fabrice Midal, une approche (différente du mindfulness) qui invite à entendre comment thérapie, émotion et méditation peuvent se retrouver dans l'expérience et de quelle manière accompagner les gens dans ce processus. C'est encore une autre façon, pour moi, de travailler ce corps-accord avec nos émotions. ■

POUR ALLER PLUS LOIN

À lire : (1) *Émotions : quand c'est plus fort que moi. Peur, colère, tristesse : comment faire face*, Catherine AIMELET-PÉRISSOL et Aurore AIMELET (Leduc.s, 2017). Notez que les auteures vont publier au printemps un nouvel ouvrage sur ce thème, cette fois adapté aux enfants : *Émotions : quand c'est plus fort que lui* (même éditeur). (2) Elles ont également publié *Apprivoiser sa culpabilité* (Albin Michel, 2013). Voir également : www.logique-emotionnelle.com (conférences, stages, ateliers et formations).

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 319 LA LUETTE ou la limite entre être soi-même et être incorporé

La maladie

La luette ou uvule est un appendice musculo-muqueux suspendu au bord supérieur du voile du palais, au fond de la cavité buccale. Cet organe charnu, de 10 à 15 mm de long, peut bouger et se contracter. Elle joue un rôle dans la déglutition et l'émission des sons en contrôlant l'écoulement de l'air à l'entrée du pharynx (surtout pour le G, le K, le KH, le R). Elle analyse ce qui rentre dans la bouche et donne des informations au cerveau par les nerfs. Elle peut gêner la respiration pendant le sommeil et provoquer des ronflements. Les autres pathologies principales sont l'œdème (gonflement), la paralysie et la luette double ou bifide.

L'étymologie

Le mot luette vient du latin « uvitta », diminutif de « uva » = raisin, grappe de raisin. La luette ou les raisins de la colère ? Comme ces bouches grandes ouvertes dans certaines bandes dessinées où l'on voit l'origine de cris monstrueux mais inaudibles. Recherchez les colères inexprimées, les moments, les situations où vous n'avez pas pu faire trembler la luette d'un grand cri de colère.

L'écoute du verbe

Luette = lu / ette. Le suffixe « -ette » exprime généralement une dévalorisation car c'est toujours le petit de quelque chose : maisonnette, cuisinette, tablette... Ici la dévalorisation se marque par rapport à une lecture, à quelque chose qui a été lu ou qui est à lire. C'est la lecture qui est le vecteur de la dévalorisation.

Uvule = ovule. Recherchez dans les mémoires familiales les conceptions hors mariage, les drames au moment de la conception d'un enfant.

Le sens biologique

La luette étant située au fond de la bouche, près de la gorge, et jouant un rôle dans la phonation, les pathologies qui la touchent sont forcément liées à des conflits où la parole est en jeu, et particulièrement à une difficulté d'exprimer sa propre parole, d'être en accord avec soi-même dans ce qu'on dit. Par exemple, un conditionnel de parole : « à table, tu pourras parler si tu finis d'abord ta soupe ». Cela atteint des personnes qui ont des difficultés à dire « je », à parler à la première personne du singulier, qui utilisent souvent le « nous » ou le « on ». Elles ne peuvent pas dire « je », elles doivent obligatoirement s'associer à d'autres pour prendre leur place dans la parole. Et cela passe par un hyper contrôle de l'écoulement de l'air à l'entrée de la gorge.

Vu sa fonction également de déglutition, il y a dans le conflit aussi une notion de « je ne veux pas avaler, je refuse d'avalier ». « Je ne peux plus accepter ça ». « Ça me reste en travers de la gorge ». Il s'y ajoute un conflit d'alerte (il faut sonner la cloche) et une sous-tonalité d'impuissance (la luette est un appendice musculaire), particulièrement en cas de paralysie, et aussi de séparation, particulièrement si la muqueuse est atteinte, et enfin en termes d'ordre reçu ou à donner (nerfs).

Selon Jean-Philippe Dumoulin, qui s'exprime dans un livre de Christian Flèche, l'anatomie et la physiologie de la luette permettent l'expres-

sion d'un ressenti complexe. Il relève principalement les fonctions suivantes de la luette : protéger et séparer les voies aériennes supérieures (symbole d'espace de liberté) des voies digestives (lors de la déglutition). Pour une pathologie d'une luette enflammée et ramollie qui reste collée au fond de la gorge, il donne le décodage suivant, trouvé par le patient lui-même (ce qui est encore mieux) :

- j'ai du mal à marquer de manière nette mes limites : être moi-même ou être incorporé ;
- j'ai parfois du mal à exprimer librement ma manière d'être, particulièrement face à un système établi.

Dans le cas d'une luette bifide ou double, voici quelques autres pistes :

- mémoire du père, ou de quelqu'un d'autre dans la généalogie, mort d'une masse qui obstrue dans la gorge : la luette bifide est une solution biologique parfaite à ce stress ;
- il faut encore être plus performant dans la fonction de l'organe (voir ci-avant), donc il est dédoublé ;
- l'ordre, la commande qui vient d'en haut, est dédoublé, double, contradictoire : le conflit d'avoir deux pères et de devoir obéir à deux instances supérieures par rapport à tout ce qui vient de l'extérieur en nous, à notre rapport au monde et à la potentialité que ce soit très indigeste pour nous. Pour ne pas être incorporé par ce que j'incorpore. Puisque nous sommes dans les limites, il s'agit d'un certain type de conflit de marquage de territoire.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

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

Les dinosaures

Quand on va voir les squelettes de dinosaures, comme par exemple au Museum des sciences naturelles de Bruxelles, on est frappé par toutes ces colonnes vertébrales énormes et longues, disproportionnées, avec toutes formes de courbures. Voilà des animaux qui ont cherché leur voie en dehors des codes habituels des autres espèces. Cela leur a réussi dans un premier temps, mais finalement non.

Les maladies

La colonne vertébrale ou rachis est une structure osseuse constituée de 33 vertèbres superposées, s'étendant de la base du crâne au bassin, qui entoure et protège la moelle épinière et soutient la tête et le tronc. Les déformations peuvent se produire soit par une lordose (= courbure accentuée au niveau des vertèbres lombaires ou des vertèbres cervicales), soit par une cyphose (= courbure accentuée au niveau des vertèbres dorsales), soit par une scoliosie (= déviation latérale de la colonne). Tous les degrés de gravité existent, de la simple attitude scoliotique ne nécessitant que quelques séances de rééducation, à la scoliosie complexe demandant une intervention chirurgicale destinée à remettre la colonne sur son axe. Ce qui est déjà une première piste de décodage : qu'est-ce qui fait qu'on n'est pas ou plus dans son axe ?

L'étymologie

Le mot déviation vient du latin « deviatio », de « deviare » = sortir de la voie. Voici une première raison pour laquelle on n'est plus dans son axe : on est sorti de la voie, la voie familiale qui était toute tracée devant nous. On n'en voulait pas et on a été obligé de dévier. Mais au sens figuré, une déviation désigne une erreur de jugement, de conduite. On s'est trompé de route en changeant de voie, il faut revenir dans son axe, qui est fait inévitablement d'un héritage familial et c'est dans cette voie-là que l'on peut travailler pour arriver à chanter sa propre chanson. L'art de la colonne = l'art du chant. « Que pourrait-il m'arriver qui me fasse dévier de ma route ? » RIEN. Dans le cas d'une lordose, on pourrait même parler de la recherche d'un titre de noblesse, comme les « lords » anglais. Comment devenir seigneur sur sa propre voie.

Le mot scoliosie vient du grec « skolios » = tortueux. Une chanson tortueuse qui va

en zig-zag, comme la « scoliosie », une chanson de table, que les convives chantent l'un après l'autre, mais dans un ordre irrégulier, en se passant une branche de myrte. Ceci nous parle d'un conflit avec les collatéraux (frères, sœurs, cousin(e)s, conjoint(e), collègues, voisins...) qui empêche de marcher droit et qui oblige à zigzaguer. On est freiné par quelqu'un à côté de soi. On se compare aux autres. C'est sur les côtés que ça se passe.

L'écoute du verbe

Cyphose = si / faux(sse). Un conditionnel de vie dans la fausseté. Tu peux vivre mon enfant, tu peux prendre ta place, mais à condition que... et cette condition fait qu'on ne sera jamais vrai, dans notre propre vérité. La colonne se replie sur elle-même car c'est le seul moyen qui reste pour dire NON.

Lordose = l'or / dose. C'est le poids de l'or, l'argent qui brille, qui fait la courbure. Recherchez les stress liés à la richesse ou la pauvreté, qu'on recherche ou qu'on veut éviter, et tous les compromis qu'on est prêt à faire pour y arriver. C'est aussi le poids tout court qui pèse sur la descendance : qui était obèse, dans le sens de lourd, dans la généalogie ?

Scoliosie = se / colle / y / ose. C'est toute la difficulté d'être « à la colle » avec quelqu'un d'autre que soi. Comme le chante Alain Souchon : « on s'aime pas, tu vois pas qu'on s'aime pas ». Quand on se retrouve collé à quelqu'un, avec quelqu'un à ses côtés, le con qu'on joint à sa vie, cela ne peut être que dans la haine réciproque. Osez l'amour. Osez aimer et vous coller à l'autre. Vraiment. C'est si bon.

Le sens biologique

Robert Guinée nous rappelle que les maladies qui touchent les os concernent des conflits de profonde dévalorisation de soi, souvent récurrents. « Je ne suis rien, je suis nul(le) ». Dans le cas des déviations de la colonne vertébrale, la dévalorisation se ressent par rapport au mâle de la famille, souvent le père ou le grand-père, qui donne la structure à la famille. Je porte un poids trop lourd pour moi, qui vient d'une histoire de culpabilité par rapport au « père ». Par exemple, le père a fait des attachements sur sa fille : celle-ci doit dévier, faire un détour pour éviter ce moment-là. Ou le message paternel, c'est « plaisir interdit », d'où il faut bien contourner l'obstacle, passer à côté pour continuer à vivre sa vie.

Claude Sabbah précise que pour la cyphose, il s'agit d'un conflit par rapport à la mère ou les équivalents (on s'incline vers la terre). C'est l'image du retour à la position fœtale, soit pour se rapprocher de la mère, soit pour se protéger d'une mère trop autoritaire, dont le poids est trop lourd (ma mère m'a toujours dit que je ne valais rien, donc je suis renié par ma mère). Pour la lordose, il s'agit d'un conflit par rapport au père ou les équivalents (on s'incline vers le ciel). « Tu n'es pas digne d'être mon fils » : structurellement, dans mes os, je ne peux pas être à l'image de mon père, grand et fort. Pour la scoliosie, c'est un conflit avec les collatéraux et équivalents, et plus particulièrement les jumeaux, chez qui cette pathologie est souvent majeure car le conflit est doublé et exacerbé par la difficulté de vivre des vies séparées tout en étant si proches. S'il y en a bien deux qui sont « collés » l'un à l'autre, ce sont des jumeaux ou des jumelles. Dans les cas extrêmes, la « colle » est physiologique (siamois).

On peut définir aussi la scoliosie comme étant le conflit de l'effacement. Tu t'es effacé(e) devant quelqu'un qui a pris ta place. Et le stress qu'il y a derrière, c'est que tu dois sauver ton clan en te faisant rejeter du clan, il n'y a que de l'extérieur que tu peux y arriver. Parmi les mémoires généalogiques, on partira à la recherche des secrets familiaux relatifs à toutes formes d'effacement, comme par exemple les naissances effacées des registres. Pendant la grossesse, on pourrait retrouver un choc physique avec mémoire de nécessité d'éviter le coup latéralement, en se mettant de côté, en s'effaçant. La maladie = la solution biologique parfaite pour ne pas être à l'endroit qui est dangereux.

Olivier Soulier attire notre attention sur le fait que le problème arrive souvent à l'adolescence, au moment de la croissance et que le problème de l'adolescent dans ce cas est de devoir concilier entre des lignes directrices familiales trop différentes, voire antagonistes. L'adolescent se tord à force de compromis entre les principes éducatifs des deux parents. À force d'aller de l'un à l'autre, il se retrouve en S. L'important est de retrouver son axe propre. D'intégrer les axes des différentes branches de l'arbre généalogique, puis de créer, à partir d'elles, et non pas à côté, notre propre axe, qui pourra dévier ou pas, sans aucun problème.

Bernard Tihon

Ah, ces aaa... tchoum, ces aaa... llergies qui nous embêtent si souvent, provoquant rhumes, éternuements, yeux qui piquent, de plus en plus fréquentes paraît-il, accentuées par la pollution paraît-il également, d'où viennent-elles, sont-elles réellement causées par l'« allergène », c'est-à-dire l'élément extérieur auquel nous réagissons ? Ou bien cela n'est-il que la partie émergée de l'iceberg ?...

Étymologie et écoute du verbe

Le Robert définit l'allergie comme étant une « modification de la sensibilité résultant de l'introduction d'une substance étrangère dans l'organisme ». Le mot « allergie » vient du grec « allos » = autre et « ergon » = réaction. C'est une réaction à l'autre, exacerbée dans les phénomènes allergiques. *Ergon* signifie aussi travail, la piste d'une relation entre l'allergie et le travail, ou tout ce qui peut y être associé (études, accouchement/naissance : ne dit-on pas la « salle de travail »...) est donc à explorer. Quand je prends ma place dans le travail, il y a quelque chose d'extérieur à moi, qui devrait être pacifique mais qui ne l'est pas, qui m'agresse, que je ressens comme une agression.

Allergie = à l'air gît = un mort qui n'a pas été enterré = un deuil qui n'a pas été fait (dans sa propre vie ou dans la mémoire familiale). Allergo... = à l'ergot = quand le coq monte sur ses ergots, il prend une attitude agressive ; de même, la réaction allergique est souvent rapide, violente, hystérique, le corps fait un gros « atchoum », sans discussion.

Sens biologique

Selon la médecine classique, l'allergie vient du contact avec l'allergène. « Point d'allergène, point d'allergie. » Ceci est renforcé par le fait que le meilleur traitement qui ait été trouvé consiste à éloigner le patient de l'allergène. Lors de son séminaire de base, Claude Sabbah démontre que la cause réelle

des allergies est bien différente, puisqu'elle se trouve dans le conflit de séparation, la rupture de contact. Il peut s'agir de la séparation avec un parent, un ami, un animal, un lieu. Si la séparation est pure, le décodage se fait au niveau de la peau et cela s'exprimera par des symptômes comme l'eczéma, le prurit, les rougeurs. Si la séparation est associée à la peur, le décodage se fait au niveau de la trachée et provoque la toux. Si la séparation est associée à « ça sent mauvais pour moi » ou « ça me pue au nez », le décodage se fait au nez, ce qui se traduira par une rhinite, sinusite, des éternuements. Si la séparation est associée à un conflit de vision sale, le décodage se fait aux yeux (conjonctivite). La plupart des symptômes apparaissent en phase de réparation, c'est-à-dire après la solution du conflit. Cette allergie peut donc provoquer une nouvelle séparation réactivant la frustration et à l'origine de la récurrence du conflit, entraînant l'allergique dans un cercle vicieux. Exemple : une petite fille est séparée de son chat qu'elle aime beaucoup ; quand elle en a de nouveau un, elle solutionne le conflit et les symptômes allergiques apparaissent ; le diagnostic médical conclut à l'allergie aux poils de chat, celui-ci est donc écarté, ce qui remet la petite fille en conflit actif, et ainsi de suite.

L'étude du sens symbolique de l'allergène donnera aussi des pistes pour comprendre le sens précis d'une allergie :

- bouleau = séparation liée au boulot ;
- soleil = père symbolique ou séparation dans un contexte ensoleillé (ex : vacances) ;
- lait = renvoie à la relation maternelle ;
- œuf = symbole de l'état prénatal dans le ventre maternel ;
- pollen = le sperme des plantes, conflits liés à la sexualité et aux fruits que donnent les graines ;
- rhume des foins = dans notre mémoire, c'est dans les foins qu'avaient lieu les premiers amours ;

- chat = symbole féminin et maternel ;
- cheval = symbole du père et de la force virile sexuée ;
- poussières de maison = l'ambiance qui règne dans la maison ;
- acariens = séparation dans le lit.

Le conflit du souvenir de la première fois

Lors du conflit de séparation initial, le cerveau enregistre le stress lié à ce conflit et également la présence de l'allergène et il associe les deux. Plus tard, lorsque la personne sera en présence de l'allergène seul, c'est-à-dire lorsque l'information de la présence de l'allergène parviendra au cerveau par l'un des cinq sens, cette information viendra ouvrir la mémoire spéciale du conflit de séparation et, à titre de solution, le cerveau enverra la cascade biologique des événements allergiques. Donc, l'allergène ne fait que fournir une information au cerveau, il n'est pas la cause de l'allergie. Et cela peut durer des années ainsi : même si le conflit initial est très ancien et résolu depuis longtemps, le cerveau inconscient envoie le programme dès qu'il est en présence de l'allergène. La prise de conscience par le malade du conflit de séparation initial et sa solution permettent d'effacer la cassette, la réaction allergique n'ayant à ce moment plus de sens.

L'étude de l'allergie est importante pour toutes les autres maladies, car toutes les autres maladies fonctionnent sur le même schéma lors des rechutes ou récurrences : le stress initial est enregistré dans la mémoire inconsciente avec plusieurs éléments symboliques ; il suffit qu'un nouvel événement vienne réveiller l'un d'entre eux, rappelle au cerveau inconscient le conflit vital initial, pour que le programme « maladie » se remette en route.

Bernard Tihon

OUI, la maladie a un sens !



Dans les trois premiers tomes de son ouvrage
« LE SENS DES MAUX »,

Bernard Tihon explore le sens biologique
et propose des pistes de compréhension
pour près de 300 maladies et états de mal-être

DISPONIBLE DANS LA BOUTIQUE DU SITE
WWW.NEOSANTE.EU

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

GONFLEMENT DE L'ANNULAIRE

Avec mon fiancé, nous avons décidé d'acheter à l'avance ma bague de mariage. Étant donné que je ne trouvais rien qui me plaise dans la vitrine de la bijouterie, je devais pouvoir entrer dans le magasin et parler avec l'orfèvre. L'occasion s'est présentée, l'orfèvre a accepté mes exigences et m'a dit de repasser après deux jours pour essayer une ou deux bagues car il devait attendre de recevoir la marchandise. Je suis revenue comme prévu et j'ai fait mon choix. Évidemment, cette bague devait aussi plaire à mon futur mari afin qu'il en prenne une semblable. Nous sommes donc revenus à la bijouterie trois jours plus tard et avons essayé et commandé les bagues. Après une semaine, le doigt sur lequel serait enfilée la bague a commencé à gonfler. J'ai immédiatement compris que cela avait quelque chose à voir avec mon achat car je ne trouvais pas d'autre raison. 14 jours après la commande chez le bijoutier, nous sommes allés au magasin pour retirer les bagues. L'enflure était encore présente et je ne pouvais pas encore enfiler la bague. Le bijoutier était très irrité car il ne lui était encore jamais arrivé de se tromper dans la prise des mesures et dans la fabrication d'alliances. Il a repris la bague de test qu'il avait utilisée pour prendre la mesure, et celle-ci ne passait pas non plus. Je lui ai dit de ne pas s'en préoccuper et que je pensais que dans peu de temps la bague passerait normalement. J'étais convaincue que l'enflure était liée à l'achat, mais je ne comprenais pas bien ce qui s'était passé. Nous sommes partis avec la bague en poche. Dans les jours qui ont suivi, je me suis demandée quel avait été le choc émotionnel déclenchant. Était-ce la peur de ne jamais pouvoir porter cette bague en raison d'une annulation du mariage (accident) ? Non ce n'était pas cela... et tout à coup, tout m'est devenu clair : j'ai toujours pris grand soin de mes mains, j'ai aussi des longs ongles vernis, je considère mes mains très belles. En cette saison, la période du jardinage avait commencé et mes mains me semblaient affreuses et en plus, l'ongle de ce doigt s'était abîmé. Lorsque je suis allée à la bijouterie pour commander la bague, je n'y avais pas pensé. Mais au moment où j'ai dû donner mon doigt au bijoutier, j'ai ressenti un choc de gêne et de honte. Je me suis profondément dévalorisée concernant mon doigt. Je me suis donc remise à prendre soin de ma main et à embellir mon ongle. Après environ une semaine, ma main était belle et j'en étais fière. Je savais que l'enflure allait disparaître. Mais j'avais sous-estimé les délais : ce n'est qu'après 8 semaines que le doigt est revenu à sa taille normale et que la bague a passé normalement. **Commentaires :** *Un bel exemple de "dévalorisation locale", surtout parce qu'elle est indépendante des latéralités "gaucher-droitier" ou "partenaire-mère/enfant". On observe que dans la phase de conflit actif a lieu une enflure, la partie gonfle. On se trouve donc dans le domaine des tissus liés au cerveau ancien et dans notre cas, au cervelet (mésoderme ancien). Le contenu du conflit (le choc vécu par la personne) devrait être « se sentir attaqué par la souillure externe ». Il faudrait pouvoir parler avec l'intéressée pour comprendre ce qui lui est réellement passé par la tête au moment où elle a donné son doigt au bijoutier, car il pourrait aussi y avoir eu l'impression d'être « violée » au niveau du doigt par le bijoutier. Toujours est-il que la réaction physique est de gonfler tous les tissus internes (en particulier les peaux de protection de l'articulation) pour protéger la vulnérabilité (ou la délicatesse) du doigt. Dans ce cas, pour la solution, la meilleure chose à faire est de laisser le doigt tranquille et de s'éloigner de l'idée de souillure ; en cas contraire, l'enflure deviendrait partiellement ou définitivement permanente. Donc le fait de cesser de faire du jardinage et de prendre soin de l'esthétique de la main ont été le meilleur remède. On observe que, puisque nous nous trouvons dans le mésoderme ancien, en phase active, il n'y a pas de douleur. La conflictolyse (moment de solution du conflit ou de la fin de la phase active de conflit) se situe lorsque la personne est de nouveau fière de son doigt ; deux semaines se sont écoulées entre le DHS et l'essai infructueux de la bague, on peut estimer à encore deux semaines le temps nécessaire pour arriver à la conflictolyse. Ceci fait un total de 4 semaines de conflit actif. Il faudra donc 4 semaines de postconflictolyse (phase de vagotonie) pour avoir un retour à la normalité (RN). Au total : 8 semaines entre DHS et RN, comme ce fut le cas.*

Extrait du site www.germanische-heilkunde.at, traduction et commentaires de Pierre Pellizzari, auteur de « J'ai vérifié la médecine nouvelle du Dr Hamer »

LYMPHOME & LEUCÉMIE

La dangerosité des terrains de foot synthétiques a été mise en lumière par des constatations alarmantes du nombre élevé de gardiens de but (surtout), hospitalisés pour lymphome ou leucémie. Une infirmière de Washington voit en une semaine 5 gardiens de but atteints de lymphome et à l'enquête, on trouve 239 joueurs avec un cancer du sang, dont 2/3 de gardiens de but. Je comprends à présent le pourquoi de toutes ces billes noires qui jonchent la salle de bain de mon petit-fils, après un entraînement ! (Je m'inspire de l'émission « Envoyé spécial » sur France 2 du 15 février 2018). Ayant fait la formation du décodage biologique avec le Dr Sabbah en 2000-2001, je n'en reste pas là et je consulte l'ouvrage « Le Grand Dictionnaire des Codes biologiques des maladies » sur « lymphome » et « leucémie ». Et ce que je lis me sidère d'exactitude ! Lymphome : besoin d'augmenter la protection, le système de défense (donc gonflement des ganglions) ; dévalorisation dans l'incapacité à protéger, conflit à tonalité de territoire. En plus, la leucémie implique la dévalorisation au sein du clan, dans des lieux de stress qui devraient être des lieux d'épanouissement, par les parents qui placent la barre trop haut. En fait, les lymphocytes B interviennent dans des situations d'attaque et de défense !... On ne peut mieux dire en ce qui concerne le football ; pensons au gardien de but qui a la responsabilité de « défendre » son goal et certains parents ou supporters qui vocifèrent, crient, s'énervent, injurient, y compris leur progéniture.

A. L. (Belgique)

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche le décodage de l'**artérite**
- Une lectrice française cherche le décodage **des TOC en lien avec le nettoyage et le franchissement d'obstacles**
- Une lectrice française cherche le décodage du **syndrome d'Ehlers-Danlos**.

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 & JUDITH VAN DEN BOGAERT à Bruxelles



- **Jean-Philippe Brébion** anime du 13 au 15 avril à Namur un séminaire sur « *Vocation et créativité* »
Info : +32 (0)81 83 34 84 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau** animent les 16 et 17 avril à Bruxelles un séminaire sur « *Médecine sensitive coopérative et généalogie : décryptage biomédical des maux, maladies et accidents* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Le Dr Jean-Claude Fajean** anime le 19 avril à Bruxelles une conférence sur « *Psycho-généalogie : de l'analyse à la déprogrammation du 'mal-a-dit'* »
Info : +32 (0)465 41 98 00 – www.centrephilae.com
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau** animent le 30 avril à Bruxelles un séminaire sur « *La pyramide de facilitation de guérison : apprendre à décrypter maux, maladies et accidents* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be

FRANCE

LE Dr PIERRE-JEAN THOMAS-LAMOTTE à Paris



- **Le Dr Alain Scohy** anime le 7 avril à Limoges une conférence sur « *La symbolique des maladies* »
Info : +33 (0)6-33 37 59 96 – www.alain-scohy.com
- **Pierre-Olivier Gely** anime du 12 au 15 avril à Gardanne (13) un séminaire sur « *Décodage biologique : conflictologie* »
Info : +33 (0)6-13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 15 et 16 avril et/ou les 28 et 29 avril à Sauviac (33) un séminaire de découverte sur « *Gai-rire en conscience, les grandes lois de la psychosomatique* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 21 et 22 avril à Sauviac (33) une formation sur « *Les préprogrammations d'après Marc Fréchet* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 4 au 6 mai à Lyon un séminaire sur « *Cerveau, pensée, psychiatrie* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Le Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte** anime les 12 et 13 mai à Paris les Rencontres du CRIDOMH sur « *La douleur est une compensation symbolique inconsciente* »
Info : +33 (0)4-78 59 22 35 – contact.cridomh@gmail.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 12 et 13 mai à Sauviac (33) une formation sur « *Béchamp et les microzymas* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Lausanne



- **Le Dr Jean-Claude Fajean** anime le 23 avril à Lausanne, le 25 avril à Moutier, le 26 avril à Bienne et le 16 mai à Carouge une conférence sur « *La guérison intérieure, la fin d'un deuil* »
Info : +41 (0)78-758 57 49 – www.centrephilae.com

QUÉBEC

JEAN-PHILIPPE BRÉBION à Chicoutimi



- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 7 avril à Montréal une table ronde sur le thème « *Les organes génitaux, incluant la prostate* »
Info : +1 (514) 596 8779 – www.icbt.ca
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 27 au 29 avril à Chicoutimi un séminaire sur « *Peurs, allergies et phrases qu'on croyait assassines* »
Info : +1 (450) 504 2746 – www.bioanalogie.com
- **Julie Lémieux & Claude Vallières** animent du 27 au 29 avril à Montréal un séminaire sur « *Le sens de la 'mal-a-dit'* » (Module 2)
Info : +1 (450) 536 0967 – www.institutbiocoaching.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 11 au 13 mai à Chicoutimi un séminaire sur « *Les 7 lois capitales du cerveau* »
Info : +1 (450) 504 2746 – www.bioanalogie.com

« S'accueillir... C'est ne pas vouloir un autre passé que celui que nous avons »

Parmi les grands centres d'intérêt que nous avons en tant qu'humains, il en est un qui semble être universel : l'amour. Depuis toujours, l'homme décline ce thème dans toutes ses tonalités : amour filial, fraternel, amoureux, etc. Il suffit de regarder les valeurs mises en avant tant par les institutions de la société que par les différentes religions pour s'en convaincre.

Dans notre culture judéo-chrétienne, l'Église chante les vertus de l'*humilité* et de la *charité*. La République française célèbre la *fraternité* et l'*égalité*. La franc-maçonnerie traditionnelle prône *tolérance*, *bienfaisance* et *solidarité*. Sans parler du *dévouement*, première vertu d'un bon scout !

Ainsi cette éducation socio-culturelle et religieuse nous a nourris d'idéaux mettant l'*amour de l'autre* en exergue et qu'on le veuille ou non, nous avons été profondément imprégnés par ces préceptes. En bref, il faut aimer l'autre avant soi, en étant fraternel, charitable, dévoué et solidaire ! Forts de ces injonctions, combien de fois n'avons-nous pas culpabilisé d'être juste tels que nous sommes face à autrui ?

Combien de fois avons-nous cru devoir taire notre vérité pour ne pas « faire de la peine » ou, plus prosaïquement, par peur d'être incompris, d'être rejetés, ou simplement pour être aimés ? Ne serait-ce qu'en face d'une phrase aussi simple : « tu as aimé le gâteau au chocolat que j'ai fait avec amour spécialement pour ton anniversaire ? » (vous détestez le chocolat). Et que faites-vous le soir où votre conjointe a très envie d'aller au cinéma alors que vous n'avez qu'un souhait : rester tranquillement à la maison ?

Force est de constater qu'il n'est pas toujours facile de faire vivre nos valeurs altruistes à chaque instant !

D'aucuns diront également que l'on ne peut pas donner ce que l'on n'a pas reçu.

C'est d'ailleurs le thème principal des personnes qui se rendent dans les cabinets de consultation des psychologues, psychanalystes et autres thérapeutes.

Nous souffrons de ne pas être reconnus selon nos attentes, de ne pas ressentir de la bienveillance de la part des autres, de ne pas rencontrer la solidarité nécessaire à notre épanouissement, etc. Autrement dit, nous souffrons de *ne pas recevoir assez d'amour*.

Et comment faire pour développer toutes ces valeurs altruistes si nous-mêmes n'avons pas reçu l'attention dont nous pensons que nous aurions eu besoin ?

En fait, nos relations sont totalement corrompues : **nous voulons donner aux autres ce que nous n'avons pas, et nous faisons pour eux ce que nous voudrions qu'ils fassent pour nous.**

Il nous faut véritablement repenser la question de l'amour.

En effet, en considérant l'amour comme un *objet* qui se donne ou qui se reçoit, tel un gâteau dont nous aurions reçu – ou pas – un morceau plus ou moins important, nous faisons fausse route.

Dire « Non » à l'autre, c'est dire « Oui » à soi.

Lorsque l'on fait quelque chose « pour l'autre », il est important de se poser la question : « En faisant cela, est-ce que je me suis véritablement choisi, ou est-ce que j'ai cru me choisir ? ».

C'est-à-dire qu'il est important de voir si l'on n'a pas cherché ainsi à jouer un rôle pour être reconnu et aimé.

Et si l'on a ce besoin d'être aimé, c'est bien parce que l'on se sent en « manque d'amour », dans l'idée que cet amour vient de l'extérieur.

Ce qui fait que, pour être aimé, je ne m'accueille pas tel que je suis et je ne me choisis pas, en me positionnant dans l'expérimentation de ma propre vérité.

Or, l'amour n'est pas un objet, on ne décide pas d'aimer ou d'être aimé, c'est cela la grande illusion !

Nous sommes pleinement vivant non pas par ce que nous *faisons*, mais par ce que nous *sommes*. Lorsque chacun est *dans le respect de son authenticité* et qu'il *expérimente sans obligation*, il vit l'amour.

Lorsque chacun s'accueille tel qu'il est, l'amour est.

L'amour est un constat.

Et il a ses propres lois.

- Il se révèle lorsque l'on cesse de mettre la cause de son malheur – ou de son bonheur – en dehors de soi.
- Il se révèle lorsque nous nous accueillons tel que nous sommes sans vouloir une autre histoire, un autre passé que celui que nous avons.
- Il se révèle dans un accueil bienveillant de nous-même, dans une fraternité et solidarité avec nous-même dans ce que nous sommes.
- Il se révèle lorsque chacun s'installe dans le respect de sa propre vérité et l'expérimente librement.

Dans notre culture judéo-chrétienne, on trouve cette parole du Christ : « Tu aimeras ton prochain comme toi-même. »

Dans mes jeunes années, je culpabilisais énormément de ne pas toujours être le gentil camarade, la personne charitable, le voisin aimable, etc. En bref, celui qui fait toujours passer l'autre avant lui-même.

Aujourd'hui, avec la lecture que la Bioanalogie peut donner à cette phrase, je la ressens tout différemment.

En effet, nous pouvons l'entendre dans le sens où l'autre, le prochain est soi-même, il est notre propre existence.

Je m'explique : on sait que la Bioanalogie nous invite à passer de l'*individualisation* à la *non-identification*, en vivant *une seule et même réalité où les éléments ne sont ni reliés ni séparés dans la certitude que l'autre – ou l'événement – n'est que nous-même*.

Il n'y a pas « un autre », « un prochain », il n'est qu'un univers, unique, nous-même.

Alors, l'amour, c'est être vivant, en vivant (expérimentant) une relation unique entre deux éléments qui n'ont aucune réalité propre : notre forme et le monde extérieur/l'autre.

S'accueillir, c'est ne pas vouloir être différent de ce que l'on est, ne pas vouloir un autre passé, une autre famille que celle que nous avons, ne pas vouloir un autre constat de notre vie que celui qu'on en fait.

C'est donc cesser d'entretenir les notions de temps, d'espace et de dualité en restant accroché à une attente, un résultat ou une intention.

S'accueillir, c'est être l'amour !

P.S. : « S'accueillir... c'est ne pas vouloir un autre passé que celui que nous avons. » est le thème que nous développerons au 4^e **Congrès de Bioanalogie**, les 17 et 18 Novembre 2018, à Vichy (France).



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 ? (VI) Les facteurs de croissance (2)

Voici l'épilogue de notre série d'articles sur les avantages et inconvénients des produits laitiers. S'il ne faut pas dédouaner les facteurs de croissance de tout effet nuisible, il faut raison garder et se garder d'intenter de mauvais procès à tous les produits dérivés du lait.

Nous avons vu que les facteurs de croissance contenus dans le lait (IGF, TGF...) représentaient une quantité négligeable comparée à ce que notre organisme produit. Cependant, de nombreuses études et une simple observation des peuples adeptes du lait nous montrent que sa consommation augmente les taux sanguins de facteurs de croissance. Plus vous consommez de produits laitiers, plus votre taux d'IGF-1 augmente. La raison de cela est que consommer plus de lait signifie consommer plus de calories, plus de protéines, de graisses, de vitamines et de minéraux. Il est donc probable que ce soit cet apport accru en éléments nutritifs qui stimule notre production endogène d'IGF-1. Le lait contient en particulier des protéines à haute valeur nutritive : la caséine et le lactosérum (bien connu des sportifs sous le nom de « Whey » ou « petit lait »). Ces protéines stimulent notre sécrétion d'insuline, ce qui augmenterait de manière indirecte la production d'IGF-1. L'association de ces deux protéines permet au lait d'avoir un profil en acides aminés très complet, de sorte qu'il est possible que ce soit simplement cette disponibilité en acides aminés qui permette la synthèse d'IGF-1.

Le soja aussi !

Pour étayer cette hypothèse, il faudrait arriver à montrer qu'une source non laitière d'acides aminés soit également en mesure de favoriser la synthèse d'IGF-1. C'est justement ce qu'a fait une équipe américaine, en administrant en parallèle des protéines de lait ou des protéines de soja à un groupe de volontaires ⁽¹⁾. Au terme de l'étude, le taux d'IGF-1 a bien évidemment augmenté chez les consommateurs de protéines laitières, mais aussi chez les consommateurs de protéines de soja (et même de manière significativement plus importante).

Il semblerait donc que c'est bien l'apport de certains acides aminés qui déclenche l'élévation de notre propre fabrication d'IGF-1. Mais rien ne dit que cette élévation soit pathologique : elle peut en effet correspondre à la réalisation d'un potentiel, qui s'exprime en présence d'une disponibilité suffisante en nutriments. D'ailleurs, il existe d'autres substances capables



de provoquer une augmentation du taux d'IGF-1. Ainsi, lorsqu'on donne de la vitamine D à des sujets carencés, on obtient une élévation du taux d'IGF-1 qui, lui-même, stimule la synthèse rénale de calcitriol (forme hormonale active de la vitamine D) ⁽²⁾.

Finalement, les rapports entre taux d'IGF-1 et santé à long terme apparaissent très complexes, et probablement dépendants d'une multitude d'autres paramètres comme le statut nutritionnel, l'activité physique, l'équilibre minéral et vitaminique, l'équilibre psycho-émotionnel... etc.

Il n'est donc à notre avis pas possible d'attribuer à un aliment en particulier (comme le lait) les éventuelles conséquences d'une élévation du taux d'IGF-1, qu'elles soient néfastes ou bénéfiques.

Lactosérum et insuline

Dans le processus de fabrication du fromage, le lait est séparé en 2 composés : le caillé, matière semi-solide qui deviendra le fromage, et le petit-lait, un liquide contenant 95 % d'eau. Ce petit-lait, également appelé lactosérum, est donc un sous-produit de l'industrie du fromage. De nombreuses études ont montré que le petit-lait est supérieur à d'autres sources de protéines pour stimuler la synthèse de protéines musculaires au repos et après un exercice de résistance : c'est pour cela qu'il est commercialisé sous forme de poudre (Whey) que l'on connaît très bien dans les milieux de la musculation. Comment cela marche ?

Des taux élevés de lactosérum sont susceptibles d'augmenter les sécrétions d'insuline, une hormone anabolisante. Le problème est que, lorsqu'elle est sécrétée en trop grande quantité et surtout de façon continue, elle contribue à augmenter les risques de maladies métaboliques (surpoids, diabète de type 2, maladies cardio-

vasculaires en particulier). En effet, si les produits laitiers contenant du lactosérum (lait, yaourt) ont un index glycémique assez moyen (50), leur index insulinique est en revanche très élevé (110). Cela signifie que ces aliments, même s'ils ne provoquent pas de pic de sucre dans le sang, vont tout de même faire réagir fortement votre pancréas qui libérera beaucoup d'insuline. À terme, ils augmentent la résistance de vos cellules à l'insuline, point de départ des maladies métaboliques. Mais ce problème ne concerne ni le beurre ni les fromages qui, débarrassés de lactosérum, ont un index insulinique tout à fait raisonnable (de l'ordre de 40).

Privons-nous de privations !

Il est donc important de prendre un peu de recul. On ne peut pas se priver de tout ce qui est susceptible de faire monter le taux d'IGF-1 dans notre corps ! Si vous êtes un lecteur de *Néosanté*, vous savez sans doute qu'il ne suffit pas de consommer des produits laitiers pour avoir un cancer. Seule une approche globale de la maladie permettrait d'en expliquer les causes. Je pense qu'une consommation excessive de lait, associée à celle de glucides ou de viandes d'élevages et autres produits industriels, est un facteur aggravant des maladies de civilisation. En tant que naturopathe, je déconseille les produits laitiers à des personnes ayant un terrain inflammatoire ou des intestins poreux. Mais pour ma part et après réflexion, j'ai choisi de garder une portion de fromage bio par jour, du beurre et occasionnellement un bon yaourt de brebis. Mais le mot de la fin devrait revenir aux peuplades ayant pour base alimentaire la consommation de produits laitiers (Peuls, Massai, peuplade mongole, lakoutes de Sibérie...) qui sont connus pour leur faible taux de cancer ou de maladies métaboliques ! ■

⁽¹⁾ KHALIL DA, LUCAS EA, JUMA S, SMITH BJ, PAYTON ME, ARJMAN-DI BH. Soy protein supplementation increases serum insulin-like growth factor-I in young and old men but does not affect markers of bone metabolism. *J Nutr*. 2002 Sep;132

⁽²⁾ AMERI P, GIUSTI A, BOSCHETTI M, MURIALDO G, MINUTO F, FERONE D. Interactions between vitamin D and IGF-1: from physiology to clinical practice. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2013 Oct;79(4):457-63. doi: 10.1111/cen.12268. Epub 2013 Aug 9.



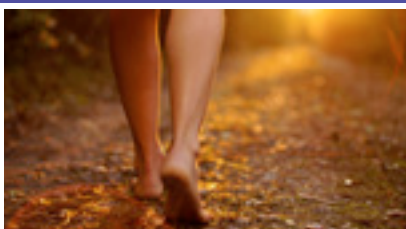
Praticien-naturopathe et professeur d'éducation physique, **Jean-Brice Thivent** dirige en France la Formation alsacienne de Naturopathie. Il est l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* » (éditions Néosanté).
www.alsacenaturo.com



LE GROUNDING au banc d'essai

Marcher pieds nus, se relier à la terre et capter ses énergies fondamentales pour se régénérer : c'est ce que nous suggèrent de faire les adeptes du « Grounding » ou « Earthing ». Pour beaucoup d'Occidentaux en mal de nature, l'idée a de quoi séduire. Mais la reconnexion avec le sol est-elle vraiment toujours judicieuse ?

Depuis la nuit des temps, l'être humain a toujours vécu relié au sol. Au départ pieds nus, puis chaussé de matériaux naturels, passant le plus clair de son temps en extérieur, il disposait, sans le savoir, d'une connexion électrique permanente à la terre. Son fonctionnement métabolique générant une charge électrique positive tandis que la planète est dotée d'une charge négative inépuisable, ce contact contribuait à son homéostasie. Or nous vivons désormais hors-sol dans des maisons électrifiées et coupés de la terre par des semelles synthétiques isolantes...



le site, l'objet permet d'« évaluer votre charge électrique corporelle dans un environnement donné et vérifier l'efficacité des dispositifs Earthing ». Puis j'ai réuni cinq volontaires. Dans un jardin éloigné de toute pollution électrique, j'ai mesuré la tension électrique induite du corps de chacun. Le testeur est connecté d'un côté à la personne via une masse métallique tenue dans la main, et de l'autre à la terre via une prise de terre de qualité vérifiée. Si l'écran affiche une tension induite inférieure à 0,10 volt, c'est que la personne n'est pas polluée électriquement par les champs du courant domestique 50 Hz. Au-delà de 0,10, on entre dans la zone d'anomalie, plus ou moins défavorable à la santé selon le niveau de tension induite. Nous allons voir...

Allégations de santé

Cette idée largement répandue dans les sphères de la santé naturelle, on la doit en partie à l'ingénieur américain Ober Clinton. Imagerie médicale à l'appui, il a établi que la connexion électrique à la terre abaisse la température corporelle, donc l'inflammation. Dans son livre *Connectez-vous à la terre*, il émet l'idée que, si la charge électrique positive liée à notre fonctionnement métabolique n'est pas neutralisée par une quantité suffisante d'antioxydants et d'électrons libres présents dans le corps, alors un processus inflammatoire peut s'installer, générant tout un cortège de pathologies : diabètes, cancers et autres maladies de civilisation... D'après lui, la simple connexion à la terre empêcherait l'emballement du processus inflammatoire et permettrait des guérisons ou des améliorations spectaculaires. En se basant sur cette théorie, le *grounding* ou *earthing*, outre l'incitation à rester pieds nus le plus souvent possible, préconise un ensemble de produits de « mise à la terre » : chaussures dotées de points de contact métalliques entre le sol et la peau, tapis, draps, couvertures ou ceintures tissés de fibres métalliques et reliés à un fil connecté à la prise de terre. Pour Clinton Ober, plus nous nous connectons à la terre, mieux nous nous sentons. Notre sommeil s'améliore et toutes nos maladies reculent. Tout guérir rien qu'en se déchaussant... Belle idée, n'est-ce pas ? J'ai tout de même voulu en vérifier la validité. Pour cela, je me suis procuré un testeur de tension induite en vente sur un site de matériel de connexion à la terre. Selon

rateurs électriques, des lignes à haute tension, des installations électriques professionnelles ou même des habitations. Et ils peuvent être véhiculés sur de longues distances par les failles souterraines et les cours d'eau : « Il y a cinquante ans, le conseil de marcher pieds nus dès que le sol est agréable aurait été valable », m'explique cet expert européen en fréquences non ionisantes. « Aujourd'hui, la pollution électrique est si généralisée qu'il vaut mieux être prudent. Tous les sols ne se valent pas, même à la campagne. Il reste le sable mouillé du bord de mer ou bien la pleine nature, loin des exploitations agricoles et des réseaux électriques. »

Conclusion de mes tests : là où il n'y a pas de pollution électrique, il n'y a pas de prime au déchaussage du point de vue de la tension induite. Et là où le sol est électriquement pollué, il vaut mieux rester chaussé. La théorie de Clinton Ober en prend un coup... Ainsi que l'intérêt de porter des chaussures de *earthing*, spécialement munies de lanières et de semelles métallisées et vendues entre 60 et 80 euros la paire sur des sites spécialisés !

Tous les sols ne se valent pas

Surprise : pieds nus ou chaussé, rien ne change ! Pour les cinq personnes, l'écran du testeur affiche le même résultat : 0 volt par mètre, soit une absence de tension, que ce soit sur sol caillouteux ou terreux. Sur ce substrat naturel dénué de pollutions électromagnétiques, le port ou non de tous types de chaussures n'influence aucunement l'électricité mesurable du corps... Quelques jours plus tard, je réalise le même test sur deux personnes dans un autre lieu. À la différence du premier test, nous sommes à une dizaine de mètres d'une ligne moyenne tension, en pleine campagne. Nouvelle mauvaise surprise : notre tension induite est supérieure lorsque nous sommes pieds nus ! Perplexe, j'interroge Pierre Le Ruz, président du CRIIREM, Centre de recherche et d'informations indépendantes sur les radiations électromagnétiques. Selon lui, les responsables de la tension induite anormale sont les courants vagabonds. Ces derniers émanent des géné-

Les endroits sûrs

Certes, même si l'effet n'est pas mesurable par un multimètre, je ne considère pas que passer du temps pieds nus au contact du sol est dénué d'intérêt. Le mois prochain, je vous entretiendrai des vraies bonnes raisons de vous déchausser et d'un moyen interne pour tester si l'endroit est favorable...

En attendant, voici les endroits électriquement sûrs pour marcher pieds nus :

- **Le sable humide des plages du littoral** : l'énorme masse de l'océan est chargée négativement. Pas de risque de se polluer électriquement.
- **Les rivières, ruisseaux et torrents** : les rivières qui courent ont peu de chance d'être saturées électriquement. L'eau vive, de par son mouvement, est chargée en ions négatifs.
- **La nature sauvage** : pas d'activité humaine égale pas de pollution électrique ! Les forêts, les lieux inhabités sont les seuls dont on est sûr que leurs sols ne sont pas chargés. ■



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).



LES PRATIQUES CHAMANIKES

Guérison et transformation d'hier à aujourd'hui

Dans le chaos actuel, la sagesse des traditions chamaniques nous montre un chemin de reconnexion à l'essence fondamentale, présente en toute chose et voie d'accès à la connaissance de soi et du monde. Spécialiste de la guérison et du chamanisme, Llyn Roberts initie dans son nouveau livre ⁽¹⁾ de nombreux exercices inspirés des pratiques ancestrales perpétuées par les chamanes aux quatre coins de la planète. Puissamment transformateur !

« Il faut se tenir prêt à abandonner la vie que nous avons imaginée afin de vivre celle qui nous attend. Il faut se défaire de sa vieille coquille pour qu'autre chose puisse advenir. » C'est avec cette citation emblématique de Joseph Campbell que Llyn Roberts ouvre son livre initiatique *Guérison et transformation intérieures grâce aux pratiques chamaniques d'hier et d'aujourd'hui* ⁽¹⁾. Cette dernière a parcouru le monde entier à la rencontre des traditions chamaniques et en a ramené des pratiques de métamorphose, synonymes de transformation personnelle et collective.

Une mue nécessaire

Llyn Roberts souligne dans son ouvrage le fait que, de nos jours, les sagesse ancestrales trouvent leur place dans les modes de pensée ambiants – de la psychologie au monde de l'entreprise, en passant par la santé... Même si ce phénomène contrebalance l'hyper-technologie de notre société, force est de constater le chaos ambiant. Si le tumulte actuel n'est guère plus remarquable que celui qui caractérisa d'autres époques de l'histoire, nous sommes allés bien au-delà de ce qu'ont pu vivre nos ancêtres en matière de menace des écosystèmes. « Ce faisant, nous mettons en danger notre espèce et menaçons la survie de beaucoup d'autres », alerte Llyn Roberts, consciente que l'équilibre ne sera pas restauré du jour au lendemain, dans des sociétés qui se considèrent depuis des lustres en dissociation avec la nature. S'il existe une solution pérenne, celle-ci requiert que nous sachions élever notre conscience. En filigrane de cette époque de transition, il existe cependant une opportunité sans précédent, « de celles que les peuples indigènes ont prédites depuis longtemps », précise l'auteure. Dans son ouvrage, elle met en lumière les prophéties réalisées au cours des siècles par les peuples autochtones du Tibet, d'Amérique latine, de Sibérie ou encore d'Amérique du Nord, à propos de l'époque où nous vivons et des bouleversements que nous traversons. Si certaines prophéties sont restées secrètes jusqu'aux dernières décennies, elles se rejoignent en bien des points, pointant les transformations de conscience inédites que nous subissons. « Notre humanité a la possibilité de s'éveiller dans sa forme la plus accomplie, pourvu qu'elle sache intégrer le corps et l'esprit, la spiritualité et le matérialisme. La clé pour accomplir la métamorphose nécessaire est d'apprendre à forger des liens d'intimité avec l'esprit et le monde naturel », souligne Llyn Roberts, en s'appuyant sur les messages et approches de guérison des cultures indigènes.

Interconnexion

Depuis des temps immémoriaux, les peuples autochtones dispersés sur le globe font l'expérience de la vie telle une réalité où les choses sont vivantes et entrelacées – dès lors ils apprennent depuis le plus jeune âge à communiquer avec l'intelligence de la vie. La réalité est un tissu qui réagit. « Tout est interconnecté et pénétré d'une énergie provenant d'une même source. La conscience de cette notion d'unité permet, par exemple, au chasseur de l'Amazonie de fusionner avec les qualités du

jaguar et d'acquérir sa célérité et sa puissance ou au guérisseur de la Cordillère des Andes d'incarner le volcan dont le feu va détruire la maladie des patients... » Llyn Roberts relate le conseil d'une chamane de Sibérie avec qui elle a travaillé : « Ne sois pas passive, fais en sorte que cette énergie unique soit partagée en faisant l'expérience de toi-même comme un tout unifié. Tout ce qu'on peut t'enseigner ou te dire n'est rien à côté de ce que tu ressens et ce dont tu fais l'expérience. Absorbe la sagesse et l'énergie à travers ta peau, par ton âme et par ton esprit. » Avec de la pratique et de la persévérance, nous aurons tous la capacité de nous rendre perméables et de devenir des canaux qui conduisent les forces naturelles. « Lorsqu'on veut se métamorphoser volontairement, il convient de diriger son intention de telle sorte que celle-ci modifie l'énergie et la forme. Les pensées et les émotions sont une forme d'énergie. La structure spirituelle sous-jacente, autrement dit le champ énergétique subtil de tout ce qui est matériel, l'est également », poursuit Llyn Roberts. Tout son livre nous invite et nous éveille à cette métamorphose possible et aux états de conscience élargis. Exercices à l'appui. ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *Guérison et transformation intérieures grâce aux pratiques chamaniques d'hier et d'aujourd'hui*, Llyn Roberts (Véga, 2018). Llyn Roberts anime des voyages sacrés à la rencontre des peuples autochtones du monde entier et enseigne à l'Oméga Institute de New York et en Californie. Voir www.llynroberts.com

PRATIQUE

Marcher comme un Shuar



Cet exercice puissant et accessible permet d'entrer en résonance avec la nature, à l'image des Shuars d'Amazonie. Ceux-ci ne font qu'un avec la nature et autres plantes sacrées qui guident leur communauté et donnent à leurs chamanes le pouvoir de guérir. Cette marche fait référence à l'attitude particulière qu'ont les Shuars lorsqu'ils marchent en pleine nature ; en connexion totale avec la terre foulée, ils ne regardent que très rarement leurs pieds. Les sens en alerte, présents dans leur corps et leur dimension subtile, ils avancent en conscience de leurs mouvements et savent lire les signes qui bruissent de toutes parts dans la forêt. « Marcher comme un Shuar » nous invite donc à être pleinement présents pour se reconnecter à la nature, donc aussi à notre nature. Il suffit d'utiliser son cœur et ses sens pour guider ses pas – une idée est de faire l'expérience pieds nus, comme le font les Shuars. Ainsi, vous serez en relation avec tout ce qui vous entoure et cette façon de marcher rend cette évidence réelle. « Ce type d'expérience s'avère thérapeutique ; cela nous encourage à agir de manière éveillée et responsable vis-à-vis de notre environnement. »

De la respiration à la digestion (II) : LA POSTURE

Comme nous l'avons vu le mois dernier, notre diaphragme joue un rôle tout à fait central, non seulement dans notre respiration, mais également dans la manière dont nous allons alterner des phases de stress et de détente. Une respiration diaphragmatique permet effectivement une meilleure oxygénation du sang, ce qui stimule le système parasympathique produisant des hormones liées au retour au calme. Notre posture pendant la digestion vient rajouter une dimension supplémentaire à ces mécanismes.

Il y a effectivement un lien entre la posture postprandiale (après le repas) et la digestion des glucides. Dans les 4 heures qui suivent un repas, les glucides que nous avons mangés risquent davantage de fermenter dans nos intestins quand nous restons assis, en comparaison avec la position couchée (*Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, 2002). Tout se passe comme si c'était notre posture qui nous permettait de passer du mode « Fight or Flight » au mode que l'on pourrait appeler « Rest and Digest ». Nos ancêtres romains avaient probablement raison de manger couchés sur leur « Klinê », littéralement « lits de table ». Manger assis était pratiquement une torture pour eux, et on raconte que le stoïcien Caton le Jeune avait juré de manger assis tant que durerait la dictature de César. N'oublions pas qu'en termes d'évolution, nous ne sommes pas plus conçus pour vivre « assis » (au bureau, en voiture, à table, dans le fauteuil) que pour manger des produits industriels.

Digérer couché

Des études montrent ainsi que, lorsqu'on a habituellement du mal à digérer quelque chose (pour cause d'intolérance, par exemple), le fait de se reposer après le repas, en se couchant, permet de mieux digérer (et ça vaut pour le sucre, le lactose, etc.). Déclencher le système parasympathique par une bonne respiration et une bonne posture permet d'amener davantage de sang et d'énergie aux organes de la digestion. Mais l'intérêt est également mécanique : une étude parue dans *The American Journal of Gastroenterology* (2011) a montré que des patients atteints du syndrome de l'intestin irritable, et se plaignant de ballonnements et de gaz, avaient un relâchement anormal des muscles obliques internes des abdominaux, potentiellement dû à une contraction anormale du diaphragme.

Un diaphragme bloqué reste dans sa position basse (comme quand on inspire et qu'on retient son souffle). Si c'est votre cas, vous devriez ressentir comme un nœud au niveau du plexus, et des douleurs allant de la colonne aux attaches



du diaphragme sur les côtes. Vous avez peut-être l'impression que votre ventre est gonflé, à cause de la pression sur les organes, et instinctivement, votre posture se transforme et votre dos se voûte. Un diaphragme bloqué et une position voûtée provoquent une respiration réduite. L'expiration du CO₂ est limitée.

Y'a bon yoga

Normalement, le diaphragme se relâche quand l'estomac est plein. Cela crée davantage d'espace. Mais chez celles et ceux qui ont des ballonnements, le diaphragme se contracte, ce qui écrase l'estomac, causant la sensation de ballonnement. Et c'est probablement cela qui explique que d'autres études ont montré que le yoga (Iyengar) avait des effets tout à fait bénéfiques sur le syndrome de l'intestin irritable (*Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2014 & *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 2016). Par le travail sur la respiration et la posture, le yoga agit directement sur la digestion. Les bénéfices du yoga ont même été montrés sur des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde (*The Clinical Journal of Pain*, 2013), et on sait que cette maladie est fortement liée aux inflammations chroniques au niveau intestinal.

Cette position centrale du diaphragme, à l'intersection de notre posture, de notre respiration et de notre digestion, en reliant notre colonne, nos poumons et nos organes digestifs, est probablement connue depuis très longtemps. La médecine

chinoise, par exemple, connaît ce lien entre problèmes lombaires et syndrome de l'intestin irritable. Des pressions sur les points « Jiaji » d'acupuncture, par exemple, permettent de résoudre des stimuli causés par des pressions sur les nerfs et les vaisseaux et provoquant une inflammation intestinale. Cela est documenté et relayé par plusieurs études (*Complementary Therapies in Medicine*, 2013 & *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2012).

Contre le reflux

Le diaphragme joue également un rôle de « sphincter œsophagien », pourrions-nous dire, c'est-à-dire qu'il joue également un rôle important au niveau des reflux gastriques. Des liens existent effectivement entre les reflux gastriques et des troubles respiratoires, comme la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ce trouble respiratoire chronique, souvent lié au tabac ou à la pollution, provoque une diminution des débits respiratoires. Et des études ont montré que parmi les traitements non-chirurgicaux et non-pharmaceutiques, l'entraînement à la respiration par le diaphragme peut jouer un rôle, chez certains patients, pour gérer les symptômes de reflux gastriques (*European Review for Medical and Pharmacological Studies*, 2016). Respirer convenablement avec son diaphragme permet très significativement de réduire les reflux gastriques (*American Journal of Gastroenterology*, 2012). Voilà qui est important, tant les médicaments pour réduire les reflux peuvent s'avérer contre-productifs : le travail sur le diaphragme (appelé « diaphragm biofeedback training ») permet de réduire les reflux sans médicaments (*Diseases of the Esophagus*, 2016).

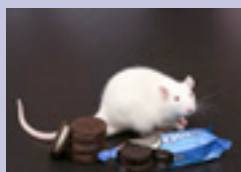
Nous avons déjà eu l'occasion d'investiguer les liens entre stress et reflux gastriques. Comme on le voit, il est prouvé qu'avant de prendre un quelconque médicament, il faudrait apprendre... à souffler ! Et cela au sens figuré : « soufflez un peu », ralentissez, réduisez les facteurs de stress de votre vie. Mais aussi au sens propre : soufflez, videz l'air de vos poumons, ça détendra votre diaphragme ! ■



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



La malbouffe, c'est comme une infection



Des chercheurs de l'Université de Bonn ont nourri des souris pendant un mois avec une « alimentation occidentale » riche en gras et en glucides (sucres, farines raffinées...) et pauvre en fibres. Les animaux ont développé une forte réaction inflammatoire dans tout le corps, comme lors d'une infection par des bactéries dangereuses. Cette réaction impliquait une augmentation du nombre de cellules du système immunitaire inné dans le sang, en particulier les granulocytes et les monocytes. Lorsque les rongeurs ont repris leur régime habituel pendant quatre semaines, l'inflammation aiguë a disparu. En revanche, de nombreux gènes qui avaient été activés pendant la phase « malbouffe » étaient encore actifs, signe que les défenses restent en état d'alerte en cas de nouvelle agression alimentaire...

(Source : revue Cell)

Lait de vache & lait maternel

L'allergie aux protéines du lait de vache concerne de 2 à 5% des nourrissons. Certains sont exposés par ingestion directe de lait de vache, mais l'allergie peut aussi concerner les enfants allaités. Le lait maternel peut en effet contenir des protéines de lait de vache si la mère elle-même a consommé des produits laitiers. Des chercheurs thaïlandais ont recruté des femmes allaitantes et leur ont demandé de boire 240 ml de lait de vache puis de s'abstenir pendant 7 jours. Des dosages d'allergènes étaient effectués 3 heures, 1 jour, 3 jours et 7 jours plus tard. Surprise : chez certaines participantes, le pic allergénique a été atteint lors des deux dernières mesures. Comme quoi, il faut au moins une semaine pour « décontaminer » le lait maternel...

Vin rouge & santé bucco-dentaire

Une étude espagnole vient de révéler que le vin rouge protégeait de plusieurs bactéries impliquées dans les pathologies bucco-dentaires. Selon les chercheurs, deux polyphénols du vin rouge, l'acide caféique et l'acide p-coumarique, empêchent les bactéries de se fixer au tissu sain et luttent ainsi efficacement contre les caries et les troubles parodontaux. Cet effet protecteur se trouve même renforcé par l'adjonction de *Streptococcus dentisani*, un probiotique oral. (Journal of Agricultural and Food Chemistry)

Boissons sucrées & fertilité

Une recherche publiée par des épidémiologistes de Boston (États-Unis) révèle qu'une consommation quotidienne d'un soda sucré par l'un et/ou l'autre membre d'un couple est associée à une réduction de la fertilité d'environ 20%. Pour parvenir à un tel constat, les auteurs ont étudié une population de 4.000 femmes envisageant une grossesse à court terme, ainsi que leurs partenaires masculins. Ajusté selon le temps mis pour attendre un enfant, le taux de fécondité des couples s'est avéré inversement proportionnel à leur consommation de sodas. (Epidemiology)

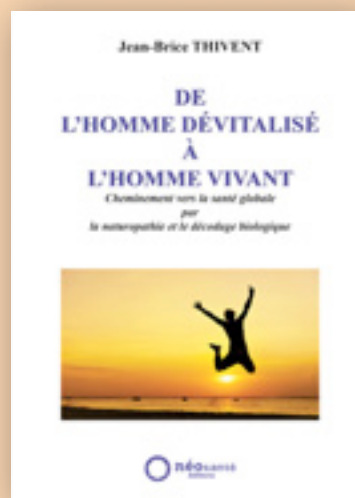
Cerveau & légumes verts

D'après une étude parue dans la revue *Neurology*, le cerveau pourrait paraître 11 ans plus jeune grâce à un régime alimentaire riche en légumes verts à feuilles (choux, salades, épinards...). Les chercheurs de Chicago ont suivi 960 personnes âgées en moyenne de 81 ans au début de l'étude. Le déclin cognitif des gros consommateurs de verdure a été nettement plus lent. Pour leur cerveau, cela équivalait à gagner 11 ans par rapport aux plus faibles mangeurs de légumes feuillus. (Source : La-Nutrition.fr)

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

DE L'HOMME DÉVITALISÉ À L'HOMME VIVANT

par Jean-Brice Thivent



La santé est bien plus qu'un silence des symptômes : c'est un niveau d'énergie vitale qui prévient leur apparition et qui dépend, en bonne partie, des habitudes de vie. La naturopathie offre des outils pour préserver cet équilibre énergétique et mieux résister aux stress de l'existence en renforçant le terrain. Mais cette approche d'inspiration hippocratique reconnaît de plus en plus l'importance des facteurs psycho-émotionnels dans la genèse des maladies. Ce livre propose précisément de cheminer vers la santé globale en s'appuyant à la fois sur les recettes de l'hygiénisme et sur les découvertes du décodage psychobiologique.

Prix : 22 € hors frais de port

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

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



Sommes-nous des « Humarins » ?



Déroutant Michel Odent ! Dans son dernier livre, sorti très discrètement fin 2017, l'obstétricien émet l'hypothèse qu'Homo sapiens serait un « chimpanzé marin », un mammifère mieux adapté à la vie dans l'eau que sur terre. À tout le moins, notre espèce possède des traits attestant d'un attrait particulier pour les milieux côtiers. Pour preuve de notre affinité aquatique, le pionnier du bien naître donne évidemment les bénéfices de l'accouchement dans l'eau, dont il fut le précurseur en

France. Mais il cite encore une douzaine d'autres indices, parmi lesquels la forme du nez humain, la position de son larynx ou encore la fréquence des carences en iode. Notre nudité, aussi, nous rapproche plus du dauphin que du gorille. Dans cet ouvrage, le Dr Odent défend surtout l'idée que l'humanité est à un tournant de son histoire parce qu'elle redécouvre sa lointaine origine marine. Et il aligne également une série d'observations scientifiques montrant que le sauvetage de la planète passera, et passe déjà, par un retour à nos instincts archaïques.

La naissance d'Homo, le chimpanzé marin

DR MICHEL ODENT

Éditions Le Hêtre Myriadis

Le bouquin du mois

Psycho-psychobiologie



Eh oui, la biologie est tellement totale que même les maladies mentales ont une origine conflictuelle et se prêtent à un décodage biologique. Dernier-né de sa collection thématique, ce livre du Dr Fajeau est plus épais que d'habitude car il y présente les notions apportées par le Dr Sabbah sur le fonctionnement du cerveau, sa puissance de calcul, son basculement inter-hémisphères, son dédoublement et ses blocages. Histoire de montrer que les troubles « psy » sont également des programmes d'adaptation offrant un avantage en termes de survie. Dans la deuxième partie, l'auteur revient aux fondamentaux hameriens pour expliquer le sens des pathologies psychiques les plus courantes.

Pathologies psychiques : interprétation psychosomatique

DR JEAN-CLAUDE FAJEAU

Éditions Philae

Aux sources de la MCA



Le Dr Mestrallet est un obstétricien lyonnais ayant contracté le virus de la médecine traditionnelle chinoise. Depuis une quarantaine d'années, il poursuit son but de marier la MTC avec la médecine occidentale moderne. Mais le praticien français préfère parler de MCA, médecine chinoise ancienne, car il n'a de cesse d'en explorer les lointaines origines rurales. Né dans un terreau culturel agricole attaché au pragmatisme paysan, cette médecine populaire aborde avec des outils simples (aiguilles et armoise) les trois composantes de l'homme et l'expression binaire (excès ou carence) de ses désordres révélés par la palpation majeure de quelques points. Ce livre livre les clés de la MCA.

Les sources paysannes de la médecine chinoise

DR ALAIN MESTRALLET

Éditions Médicis

Aromapression



Fondée sur la médecine chinoise, l'acupression utilise les mêmes points, méridiens et canaux que l'acupuncture. Mais plutôt qu'avec des aiguilles, c'est à l'aide des doigts que l'on stimule, par un massage à la fois doux et ferme, la capacité naturelle du corps à s'autoguérir. L'intérêt de compléter ce procédé par l'application de quelques gouttes d'huiles essentielles se comprend aisément : tout comme les aiguilles, elles peuvent jouer un rôle d'amplification du signal énergétique et favoriser le rééquilibrage. Grâce à des explications simples et des photos, cet ouvrage grand format vous apprend quels points presser et quelles huiles essentielles employer pour soulager 64 maux et symptômes courants.

Acupression avec les huiles essentielles

KARIN PARRAMORE

Éditions Chariot d'Or

Vous d'abord !



Un Fabrice Midal inattendu. Dans ce livre, l'apôtre de la méditation se mue en psy revisitant le mythe de Narcisse. À l'heure où les comportements narcissiques sont dénoncés comme régressifs et mortifères, l'écrivain entend au contraire les réhabiliter ! Pour lui, Narcisse n'est pas cet homme coupable de ne penser qu'à lui et à son image, mais un être conscient qui apprend à se connaître, à se faire confiance et à se (faire) respecter.

Selon Midal, c'est en étant narcissique que nous pouvons développer un rapport sain et authentique aux autres, sans les prendre de haut ni se rabaisser soi-même. C'est assez convaincant, surtout quand il invite à « se pardonner d'être imparfait ».

Sauvez votre peau, devenez narcissique

FABRICE MIDAL

Éditions Flammarion/Versilio

La santé est un tout



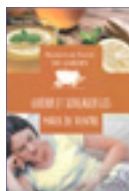
En quoi les maux de l'âme ont-ils une influence sur la santé ? Il existe une interrelation constante entre la psyché et le corps. Si vos émotions vous troublent, votre être est touché et il est possible que le corps en souffre. Défendant une vision holistique de la santé et une médecine plurielle, l'auteur invite à donner la parole à l'intériorité et à tout ce qu'elle recèle (mémoires archaïques, liens transgénérationnels, constellations familiales...). Il fait aussi des propositions ouvertes pour décrypter le sens des maladies vues comme des « difficultés d'adaptation » qu'il s'agit d'accepter avec bienveillance et non de combattre. Ce livre sympathique omet malheureusement toutes les richesses du décodage biologique.

Les maux de l'âme, les maux du corps

LUCIEN ESSIQUE

Éditions Dangles

Santé potagère



Et si les fruits et légumes (de votre potager ou du maraîcher) suffisaient pour venir à bout des petits bobos et maux de tous les jours ? C'est le credo à l'origine de la nouvelle collection « *Secrets de santé du jardin* » des éditions Bussière. Écrits par un jardinier-herboriste expérimenté, ces petits livres pratiques et colorés indiquent quels sont les aliments et condiments végétaux à vertu thérapeutiques et comment en faire usage pour guérir et soulager les troubles bénins au quotidien. Le premier ouvrage proposait des recettes naturelles aux maux de l'hiver (rhume, grippe, déprime...). Le deuxième offre des remèdes efficaces et variés à la constipation, aux ballonnements et à d'autres maux abdominaux.

Guérir et soulager les maux de ventre

THOMAS SAINT-VINCENT

Éditions Bussière



MANUEL

Contraception écologique



Gérer sa fertilité sans hormones de synthèse, c'est possible grâce à la méthode symptothermique, une alternative aussi efficace que la pilule. La fondation SymptoTherm a publié cette année la nouvelle édition de son manuel *La Symptothermie complète*, plus accessible aux débutantes. Au bout de 128 pages et après quelques mois de pratique, vous maîtriserez le langage universel du cycle féminin à travers les icônes du didacticiel sympto (l'appli du manuel). On peut pratiquer la symptothermie moderne sur mobile, ordinateur ou tout simplement de manière artisanale (sur papier). Cet ouvrage est accessible sur Amazon ou sur sympto.org. (*La Symptothermie complète*, H. Wettstein, C. Bourgeois, P. Ducoeurjoly, Editions SymptoTherm.).

www.sympto.com

COLLECTIF CITOYEN

Cancer & vitamine C



Après un long combat, une Québécoise atteinte de cancer a obtenu des injections de vitamine C en intraveineuse. Ici en Europe, cette thérapie n'a pas encore droit de cité. Elle pourtant fondée sur des recherches sérieuses et pratiquée aux USA. Confronté à l'attente des patients et à l'inertie des autorités, le Dr Julien Douin a décidé d'agir. Avec un confrère marseillais, il vient de créer un collectif citoyen pour regrouper les personnes favorable à cette approche et soutenir les malades désirant accéder à ce traitement.

<http://ilovevitaminec.strikingly.com>

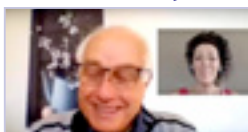
CITATION

Jamais la nature ne nous trompe ; c'est toujours nous qui nous trompons.

Jean-Jacques Rousseau

WEB CONFÉRENCE

La symbolique des maladies



Le 26 février dernier, le Dr Alain Scohy a donné une conférence sur la Web-TV *Le Grand Changement*. Il s'agit plutôt d'une longue causerie (de plus d'une heure) entre lui et Mary Genty, animatrice de cette

télé par internet. Nombreux exemples et anecdotes à l'appui, Alain Scohy vulgarise ce qu'il appelle le « paradigme psychosomatique », sa synthèse personnelle de la biologie totale du Dr Sabbah et de la médecine nouvelle du Dr Hamer. Cette émission est toujours en ligne sur le site et on peut la visionner gratuitement.

www.legrandchangement.tv

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

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

par le Dr Robert Guinée



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

Prix : 75 € hors frais de port

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

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

LE PARADOXE DU PATIENT

ou comment la médecine nuit à la santé

Dans un livre ¹ qui a fait beaucoup de bruit au Royaume-Uni, un médecin britannique, Margaret McCartney, démonte le système pervers mis en place dans les pays développés : à la fois sur- et sous-information des médecins et des patients, collusions d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique, politique de santé populiste et marginalisation de la relation médecin-patient. En bref, les gens bien portants sont surmédicalisés et les véritables malades, eux, n'ont pas suffisamment accès aux soins dont ils ont besoin. C'est le "paradoxe du patient", dont les nombreuses leçons devraient inspirer non seulement nos dirigeants politiques, mais aussi la gestion de notre propre santé.

ARTICLE N° 118

Par Hughes Belin

Nous sommes aujourd'hui bombardés d'informations sur la santé et paradoxalement, il devient difficile de prendre des décisions réfléchies. L'industrie pharmaceutique et les décideurs politiques prennent les commandes de la santé publique sans garde-fous – les preuves, les études cliniques qui concluent à l'utilité ou l'inutilité d'un médicament ou d'une mesure. Les médecins et les patients ont de moins en moins accès aux bonnes informations qui permettent de prendre des décisions informées : des prescriptions pour les uns, des examens pour les autres. Le rôle des médecins, censés avoir accès à la meilleure information, tant sur les traitements que sur les patients eux-mêmes, est marginalisé. La relation médecin-patient, qui devrait être au centre du processus médical, a tendance à s'effacer au profit d'une médecine plus "tendance", qui dépend de plus en plus de la communication politique ou commerciale, aux dépens de l'attention portée aux véritables malades ou aux populations à risque.

Le dépistage en question

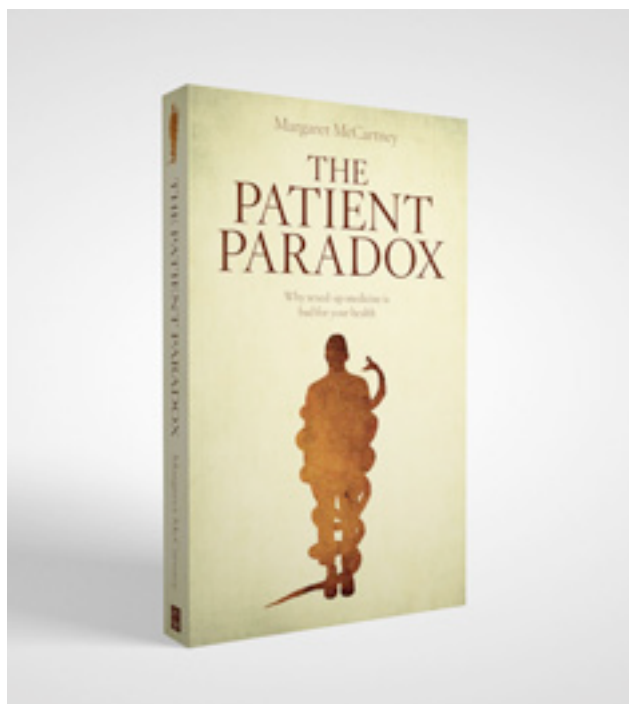
L'auteur met en garde contre les mesures "de bon sens" dans le domaine médical. Il semble évident, à première vue, qu'il soit utile de procéder à des dépistages au sein de la population en bonne santé. Mais c'est une simple réflexion soi-disant de bon sens qui ne tient pas debout lorsqu'on l'examine à la lumière des preuves scientifiques.

Les messages des gouvernements ou des firmes pharmaceutiques, voire des fondations, sont généralement simplistes et fondés sur des syllogismes eux-mêmes fondés sur des affirmations qu'il n'est apparemment pas besoin de démontrer. Par exemple : si on trouve un cancer à un stade très précoce, il est plus facile à soigner ; le dépistage systématique permet de détecter des cancers à un stade précoce ; donc se faire dépister systématiquement permet de rester en bonne santé, voire de "sauver sa vie". Chacune de ces propositions n'est vraie qu'en partie : un cancer à un stade très précoce peut se résorber de lui-même ou bien évoluer de manière marginale sans menacer aucunement la santé d'une personne ; le dépistage systématique n'est généralement pas fiable à 100%, donc pas exempt de faux positifs (fausses alertes) ni de faux négatifs (maladies qui passent à travers les mailles) ; la réalité est beaucoup plus complexe, puisque les traitements entraînés par un dépistage positif peuvent être extrêmement dommageables pour la santé psychique et physique – on

pense aux chirurgies et chimio/radiothérapies inutiles pour traiter des cancers qui n'auraient pas été menaçants pour la santé. Enfin, ce n'est pas parce qu'on traite un cancer plus tôt qu'on ajoute des années de vie à une personne. Car rien ne dit que ce cancer se serait effectivement déclaré, voire qu'il aurait tué cette personne avant. C'est une illusion cognitive. Pour répondre à cette incertitude, il suffit de comparer les statistiques, dans des études épidémiologiques sérieuses. C'est seulement en comparant toutes les causes de mortalité entre groupes (dépistés ou non) qu'on se rend compte que les différences sont assez maigres, en fait.

Les compagnies pharmaceutiques, les fondations et les gouvernements jouent également sur les pourcentages de risque. Connaissez-vous la différence entre risque absolu et risque relatif ? C'est essentiel pour comprendre ce qui se cache derrière les annonces pour les médicaments censés guérir miraculeusement. Le risque absolu, c'est le risque d'avoir la maladie dans une population donnée. Le risque relatif, c'est le taux d'augmentation ou de diminution du risque absolu. Par exemple, si vous avez 1% de chances d'avoir un cancer du col de l'utérus et que, grâce à un dépistage ou un médicament, vous n'avez plus que 0,5% de chances d'avoir ce cancer, le risque relatif sera de 50% en moins ! Entre 0,5% et 50%, devinez quel chiffre vont employer les communicants ? Mais même si le risque est diminué de moitié, il restera ce qu'il était : très bas. "Le risque relatif a tendance à donner des chiffres impressionnants et plus intéressants, mais il peut vous fourvoyer", avertit l'auteur. L'information qu'on nous donne sur les différents dépistages n'est pas destinée à nourrir une décision informée mais à nous convaincre de passer à l'action, c'est très différent. "C'est à partir de ce moment-là que la médecine commence à dysfonctionner", affirme l'auteur.

À l'heure où la médecine est capable de détecter de plus en plus tôt les cancers, notamment avec les "biopsies liquides"², il est utile de se pencher sur l'utilité des tests de dépistage. Ce qu'on examine, dans les tests de dépistage, ce sont les possibilités d'avoir une maladie : une pression artérielle trop élevée peut être un signe de risque de maladie cardiovasculaire, par exemple. Mais ce n'est pas obligatoire, car il y a de nombreux autres signes pour cela, et une pression sanguine trop élevée n'est pas nécessairement signe de maladie cardio-vasculaire. Le taux de cholestérol n'est pas non plus un indicateur fiable. Pourquoi le teste-t-on alors ? Parce qu'il est commode à tester ! Mais on confond indicateur de risque et diagnostic. C'est pareil pour le taux de PSA (antigène spécifique



de la prostate), censé indiquer un cancer de la prostate alors que c'est faux ! Tant d'hommes ont été rendus impuissants ou incontinents car on croyait à tort qu'ils avaient un cancer malin de la prostate.

Car la conséquence d'un dépistage peut être une opération chirurgicale, non dénuée de risque ou d'effets secondaires. Cela en vaut-il la chandelle ? Le fait est que, lorsqu'on donne toute l'information sur les conséquences possibles, moins de personnes bien portantes souhaitent procéder à des dépistages³. Or, *"les bons choix demandent une bonne information"*, selon l'auteure. Un des éléments centraux dans la conduite d'une politique de santé fiable est l'information du patient. On voit fleurir des publicités qui conseillent, ou plutôt poussent habilement, peur à l'appui, à effectuer des dépistages pour telle ou telle maladie. Sans parler des fondations qui attirent l'attention, parfois avec l'aide de vedettes, sur telle ou telle maladie, le prochain fléau censé menacer la santé des humains. Ce qui les caractérise, c'est justement leur manque d'information fiable pour prendre une décision informée. Comme un Ministère de la Santé ou une fondation sont réputés pour être des sources fiables, il est d'autant plus difficile d'accueillir leurs "informations" avec tout le recul et un sain scepticisme nécessaires. Les manipulations utilisent pourtant les mêmes ficelles que celles du secteur pharmaceutique : études biaisées ou peu fiables, risque relatif au lieu de risque absolu, déclarations à l'emporte-pièce d'experts tout à la cause à défendre, simplification au maximum des messages et usage de la peur comme moteur d'action, avec parfois une petite dose de bons sentiments, histoire de s'autopersuader d'œuvrer pour une "bonne" cause. On est très loin d'une information fondée sur des preuves, exhaustive (qui parle des risques et des conséquences possibles de l'action proposée) et impartiale. Un acte médical reste un acte médical, martèle Margaret McCartney, et il n'a rien à faire sur une liste de courses, comme le suggèrent certaines publicités au Royaume-Uni.

Tant qu'on n'a pas de symptôme suggérant un problème, le dépistage ne s'impose pas. Malheureusement, aujourd'hui, on ne distingue plus les gens bien portants des malades. Et traiter plus de patients bien portants draine les ressources de ceux qui en ont le plus besoin : les malades. Ensuite, lorsqu'on diagnostique et traite des états asymptomatiques ou des facteurs de risque, on traite bien plus de personnes que celles qui en bénéficieraient vraiment.

Répétons que, lorsqu'on est bien portant, on ne vit pas dans l'ignorance d'une maladie, mais qu'on est bien portant, même si on a une veine un peu trop gonflée dans le cerveau, une prostate un peu trop grosse, une pression artérielle un peu trop élevée ou trop de cholestérol. Le contrôle annuel du corps est tellement passé dans les mœurs qu'on l'appelle "inspection automobile du corps" (*body MOT*) outre-Manche. Et on veut faire croire à la population que cette batterie de tests va lui sauver la vie. Le seul résultat tangible sera de lui soulager le portefeuille et remplir celui de l'industrie des analyses. Car c'est devenu une industrie très lucrative.

Information biaisée

"Les gens bien portants sont un rêve pour le commerce de la santé". Ainsi, la margarine, les yaourts, les vitamines et les anti-oxydants ne vous donneront pas une meilleure santé car aucune étude de qualité ne le prouve. *"On ne fait que transformer des gens bien portants en patients"*, résume l'auteure. Comme le dit si bien Nassim Nicholas Taleb dans son opus *Antifragile*⁴, *"nous n'avons pas réussi à trouver des médicaments qui nous permettent de nous sentir inconditionnellement mieux (ou inconditionnellement plus fort, etc.) quand nous allons bien : la nature aurait probablement trouvé elle-même cette pilule magique"*.

Peut-on alors faire confiance au secteur pharmaceutique ? Il a été estimé en 2008⁵ qu'aux États-Unis, 57 milliards de \$ sont dépensés par an pour faire la promotion des médicaments, presque le double du montant alloué à la recherche pharmaceutique. Cela commence par des petits cadeaux, et tous les moyens sont bons pour influencer – c'est démontré par des études – les prescriptions des médecins. Mais que veut-on lorsqu'on est malade :

des prescriptions fondées sur des preuves ou sur de la publicité ? *"Ne faites pas confiance au marketing des firmes pharmaceutique !"*, avertit l'auteure. Elle donne une série d'exemples qui font froid

dans le dos. Celui du Seroquel, un médicament d'AstraZeneca, qui est censé soigner les "bipolaires 2". C'est une maladie totalement créée par le marketing, et le médicament entraîne de sérieux effets secondaires. Ceux-ci ont été cachés par AstraZeneca qui a tout bonnement enterré les études cliniques. Les auteurs d'une étude sur le Vioxx, un anti-inflammatoire produit par Merck, ont effacé des données dérangeantes (il pouvait provoquer des crises cardiaques) avant publication dans le *New England Journal of Medicine*. GlaxoSmithKline (GSK), de son côté, a affirmé, sans preuve, que son antidépresseur Paxil avait une efficacité remarquable dans le traitement de la dépression chez les ados. Mais en fait, GSK avait caché des études qui indiquaient plutôt un risque plus élevé de suicide chez les patients traités. Le problème, c'est qu'il n'y a rien d'ilégal à ne pas publier, voire à enterrer complètement des études qui ne plaisent pas à leurs commanditaires. Comment les médecins peuvent-ils dès lors prendre une décision informée pour prescrire les médicaments concernés ? On se souviendra du buzz sur le Herceptin, des laboratoires Roche, un médicament soi-disant miracle pour vaincre le cancer du sein. En fin de compte, la majorité des auteurs des essais cliniques (sponsorisés par Roche) avaient des conflits d'intérêt avec des firmes pharmaceutiques, voire les laboratoires Roche eux-mêmes. Le Herceptin avait de sérieux effets secondaires cardiaques, en prime.

Prend-on seulement le temps d'examiner les conflits d'intérêt entre les auteurs d'études et le secteur pharmaceutique ? *"La recherche médicale n'est pas uniformément fiable"*, avertit l'auteure. Au sommet de la hiérarchie, on trouve les revues systématiques et les méta-analyses, qui passent au grill toutes les études sur un sujet. Ensuite, on trouve les essais cliniques randomisés pour lesquels les résultats sont probants. Au



bas de la pyramide, on trouve les avis d'experts, mais leur objectivité est parfois douteuse. Le business des "experts" est très juteux pour tout le monde : des médecins sont achetés par l'industrie pharmaceutique et cautionnent les études et les médicaments auprès de leurs confrères et de la presse.

Ah, les médias ! Ils n'aident pas vraiment à rétablir une information objective. Les journalistes spécialisés, comme dans toutes les spécialités, sont l'objet de toutes les attentions des laboratoires pharmaceutiques. Ces derniers emploient d'énormes moyens pour faire passer leurs messages et montrer leurs produits sous le meilleur jour. Le problème, c'est qu'il est difficile d'aller vérifier les études elles-mêmes, car elles sont souvent publiées par des médias sur abonnement. Et les extraits publics, eux, ne sont pas les meilleures sources pour se rendre compte des subtilités de ces études. Bref,

Pour Margaret McCartney, une médecine "centrée sur la personne" devrait prendre en compte le contexte de spiritualité et de sens de la vie.

même quand des études sont publiées, elles sont le plus souvent inaccessibles au public qui souhaite s'informer.

Il reste les fondations, très actives dans le

monde anglo-saxon où le bénévolat et les *charities* sont institutionnalisés, et également chez nous, dans une moindre mesure. Mais là aussi, on va vite déchanter pour ce qui est de l'objectivité. Nous avons tous eu un jour ou l'autre l'attention sollicitée dans les médias par telle ou telle fondation pour la recherche médicale. Que ce soit pour le cancer, voire certains cancers spécifiques, ou d'autres maladies, les fondations vont chercher à faire la une des médias pour faire avancer leur cause. Le problème, avec les appels à la conscientisation des fondations, c'est qu'ils tarissent rapidement notre réservoir d'attention, et que d'une part les attitudes de base (alimentation saine, exercice, ne pas fumer et boire modérément) sont noyées dans la cacophonie et d'autre part, que les maladies qui sont moins à la mode mais aussi importantes, sont oubliées. Les fondations ne se privent d'ailleurs pas de cautionner des produits pharmaceutiques, mais quelle est leur légitimité ? Comme pour le reste, *sui-vez l'argent*. On n'y pense jamais, mais il est très utile d'en savoir un peu plus sur les finances des fondations, afin de mettre leurs appels et leurs avis en perspective. Et là, on s'aperçoit que l'immense majorité des fondations reçoivent des dons en nature ou en espèces du secteur pharmaceutique. Et celles-ci vont utiliser les mêmes techniques de manipulation pour se retrouver dans les médias et attirer l'attention : la peur de la maladie et une information biaisée et incomplète. Parfois, des vedettes s'en mêlent, pour cautionner des campagnes, tous les moyens sont bons – leur demande-t-on de prouver des compétences en médecine pour promouvoir des actes médicaux ?

Alors la prochaine fois qu'on essaie de vous faire prendre conscience de l'importance d'une maladie et de son dépistage précoce, par exemple, demandez des preuves cliniques du bien-fondé de cette démarche et surtout ce qu'il y a derrière les chiffres – alarmants – qu'on vous jette à

la figure, vous serez surpris. Un exemple ? On a conseillé pendant des années aux femmes un auto-examen des seins, alors que personne ne connaît la "bonne" méthode pour cela (elle diffère selon les années, les gouvernements, les pays, les médecins...). Lorsqu'on regarde les résultats d'une étude sur l'utilité de ce "geste qui peut vous sauver", elle est nulle ! Oui, ça ne sert à rien de se palper les seins, sinon d'inquiéter les femmes pour rien. Nous ne ferons pas un parallèle en parlant du cancer des testicules, mais sachez que, quand quelque chose ne va pas, *"les hommes le remarquent"*. Les jeunes hommes ont 100 fois plus de chances de mourir en se suicidant, il faut donc remettre les choses à leur place dans cette paranoïa organisée. Et pire : ce n'est pas parce qu'on est averti qu'on va changer d'attitude et aller plus vite chez le médecin pour consulter à la suite d'un symptôme.

Une médecine centrée sur la personne

Dans un monde dominé par les intérêts économiques à l'instar de celui de la chirurgie esthétique, le rôle du médecin est réduit au strict minimum ; on n'est plus son "patient" mais son "client" et la relation médecin-patient n'est pas la même que médecin-client – d'ailleurs, il n'y a plus besoin de médecin, à ce stade, c'est une relation économique, plus une relation de confiance. Car *"si les patients deviennent clients, les médecins deviennent fournisseurs"*, prévient l'auteure. Elle tient au *"pouvoir de la consultation"*, où souvent, *"le docteur est le médicament"*, c'est-à-dire que le fait de rencontrer un médecin et de pouvoir lui parler de ses maux a un effet thérapeutique pour le patient. On ne saurait dire mieux, puisque cet effet a été étudié⁷ et reconnu ! La relation médecin-patient produit des bénéfices pour la santé qui ne sont pas forcément quantifiables par des statistiques. Elle peut donner lieu à un effet placebo : "les bons docteurs peuvent générer des effets placebos - mais ils n'ont pas besoin d'utiliser des placebos". Les placebos sont inertes mais les effets placebo sont réels. On a même démontré qu'un suivi palliatif précoce augmentait la durée de vie par rapport à des traitements agressifs contre le cancer⁸. Pour l'auteure, il n'y a pas à distinguer entre médecine orthodoxe et médecine alternative : si ça fonctionne, c'est de la médecine ! Et *"quelquefois, aucun traitement est le meilleur traitement"*.

Pour l'auteure, une médecine "centrée sur la personne" devrait prendre en compte le contexte de spiritualité et de sens de la vie : *"la compréhension de ce que la maladie ou le handicap signifie pour une personne est fondamentale pour étayer et concevoir un suivi médical pour cette personne"*. Une médecine plus humaine, en quelque sorte. ■

⁽¹⁾ Mc CARTNEY Margaret, "The Patient Paradox - why sexed-up medicine is bad for your health" éd. Pinter & Martin, 2012 (non traduit en français)

⁽²⁾ COHEN JD et al. (2018) "Detection and localization of surgically resectable cancers with a multi-analyte blood test" *Science pii*: eaar3247

⁽³⁾ SMITH SK, TREVENA L, SIMPSON JM, BARRATT A, NUTBEAM D, McCAFFERY KJ et al. (2010) "A decision aid to support informed choices about bowel cancer screening among adults with low education: randomised controlled trial" *British Medical Journal* 341 :c5370

⁽⁴⁾ TALEB Nassim Nicholas (2012) *Antifragile*, éd. Les Belles Lettres (pour la version française)

⁽⁵⁾ GAGNON M-A, LEXCHIN J (2008) "The Cost of Pushing Pills : A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States" *Public Library of Science Medicine* 5(1): e1

⁽⁶⁾ THOMAS DB, GAO DL et Al. (2002) "Randomized Trial of Breast Self-Examination in Shanghai: Final Results" *Journal of the National Cancer Institute* Vol 94/19 1445-57

⁽⁷⁾ THOMAS KB (1987) "General practice consultations: is there any point in being positive?" *British Medical Journal* 294(6581): 1200-1202

⁽⁸⁾ TEMEL JL et al. (2010) "Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer" *New England Journal of Medicine* 363;8 733-42

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 7 FORMULES

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

Nom: Prénom:

Adresse:

Code Postal: Ville: Pays:

Adresse E-mail:@.....

Tél: Portable:

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

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

ANCIENS NUMÉROS :

☐ Je commande toute la collection de revues déjà parues en format numérique (77 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	74	75	76	77							

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



ANCIENS NUMÉROS



**Vous pouvez acheter les anciens numéros à la pièce
(papier* ou numérique) ou vous procurer
toute la collection (numérique)
voir page 31**

*** le numéro 5 est épuisé**

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