

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°83

Revue internationale de santé globale

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

Novembre 2018

DÉCODAGES

Ganglion lymphatique

Stérilité

Furoncle

Fibrose pulmonaire

L'ANALYSE DU LIEN



Une méthode « psy »
pour accoucher
dans la douceur

AVANTAGE NATURE
L'erreur du petit déjeuner
« à la française »

BIEN-ÊTRE
Le cheval, miroir de
notre inconscient

MODÈLE PALÉO
Retrouver les bienfaits
du froid

Interview



**EN FINIR AVEC
LE DIABÈTE**
grâce à un protocole
de santé globale

*Extraits du nouveau livre
de Jean-Brice Thivent*

ISSN 2295-9351



DOMINIQUE HAUTREUX & CARINE ANSELME
Danser à corps joie

LE SOMMAIRE

N°83 novembre 2018

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

EXTRAITS : En finir avec le diabète p 6

Interview : Dominique Hauteux & Carine Anselme p 12

CAHIER DÉCODAGES

- Le ganglion lymphatique p 15

- La stérilité p 16

- Le furoncle p 17

- Rubrique « Le plein de sens » p 18

Fibrose pulmonaire, énurésie

- Décodagenda p 19

- L'ÉVIDENCE DU SENS : Savoir ou être ? p 20

La rubrique de Jean-Philippe Brébion

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : L'erreur du petit déjeuner sucré p 21

- Naturo pratique: Lyme chronique : guérison émotionnelle p 22

- Bon plan bien-être : De la peur du cheval à l'Équreliance p 23

- Modèle paléo: Retrouver les bienfaits du froid (I) p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

- Outils p 27

Article n° 122 : L'analyse du lien pour une périnatalité harmonieuse p 28

Abonnement : 7 formules au choix p 31



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, Annick de Lamine, Irène Landau

Photo de couverture : DR

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

BYE BYE DIABÈTE !

Mon papa était gravement diabétique. À la fin de sa vie, il continuait à suivre scrupuleusement les conseils diététiques aberrants de son endocrinologue. Parmi ces injonctions stupides, je me souviens qu'il pouvait manger des fraises, même arrosées de sucre blanc, mais toujours sur une tranche de pain non beurrée. À l'époque, il y a 20 ans, les (bons) naturopathes étaient déjà au fait des associations alimentaires peu judicieuses, ils connaissaient les notions d'index glycémique et d'index insulinaire, et ils ne diabolisaient plus les graisses. Seuls les médecins et les médias classiques se permettaient encore de prodiguer des recommandations complètement dépassées au plan scientifique. Les choses ont-elles beaucoup changé ? J'en doute. Ainsi, je n'ai vu aucun journal francophone, médical ou grand public, relater le formidable parcours thérapeutique de Tom Watson, le chef du parti travailliste anglais. C'est sur le site *LaNutrition.fr* que j'ai appris comment cet homme politique britannique avait réussi, en un peu plus d'un an, à perdre 40 kilos et à inverser son diabète de type 2. Tom Watson a simplement éliminé le sucre, les aliments ultra-transformés, réduit le pain et les féculents, suivi un régime low carb, pratiqué le jeûne intermittent et s'est mis à faire du sport. Il est aujourd'hui complètement guéri et ne prend plus aucun médicament. Élémentaire, mon cher Sherlock !

Le politicien d'outre-Manche n'a pas dû aller bien loin pour trouver la méthode qui l'a tiré d'affaire : c'est à l'Université de Newcastle qu'elle a été conçue par des chercheurs en nutrition. Ceux-ci ont eu l'audace de remettre en cause les dogmes officiels favorables aux glucides et de tester cliniquement un régime hypocalorique strict. Les résultats ont tellement dépassé leurs attentes qu'ils affirment aujourd'hui que le « protocole de Newcastle » permet de normaliser la glycémie de neuf patients sur dix, pourvu que le dysfonctionnement pancréatique ne soit pas trop ancien. Lorsque les troubles remontent à plus de 20 ans, la cure ne fonctionne plus qu'une fois sur dix. Peut-on faire mieux ? Probablement que oui. Dans son centre de santé naturelle, le médecin américain Gabriel Cousens se fait fort de réduire le diabète au silence en 21 jours grâce à un régime totalement végétalien. L'association canadienne des diabétiques recommande d'ailleurs à ses affiliés de devenir végan. Pour d'autres naturothérapeutes, c'est le régime cétogène qui offre les plus belles perspectives de guérison. Plusieurs études montrent que l'alimentation pauvre en hydrates de carbone et riche en lipides de qualité permet de régulariser la glycémie. De son côté, notre consultant-naturopathe Jean-Brice Thivent a mis au point une approche holistique combinant un régime de type paléo-cétogène, le recours au jeûne, l'activité physique, le sommeil réparateur, l'épuration du foie et l'équilibre de la flore intestinale. Il en détaille les principes dans son nouveau livre « *En finir avec le diabète et les maladies métaboliques* » que nous venons d'éditer (voir page 32). Mais la grande originalité de sa démarche globale, c'est qu'elle intègre le décodage psychobiologique de la « mal-a-dit » diabétique : comprendre pourquoi on développe ce type de pathologie est un atout supplémentaire de son protocole de guérison en 12 semaines. Et puisque c'est la spécificité de *Néosanté* de décrypter le sens des maux, c'est bien évidemment la partie de l'ouvrage consacrée aux pistes conflictuelles du diabète que nous vous offrons en reproduction (lire page 6 et suivantes). Chez certains animaux, l'afflux de glucose dans le sang est une manière naturelle de résister au froid et d'hiverner paisiblement grâce à ce système antigel. Or pour l'espèce humaine, la froideur peut prendre bien d'autres formes que la seule rigueur climatique : à méditer et à décoder !

Reste que de nombreuses guérisons sont obtenues uniquement par le changement d'alimentation conjugué à la (re)mise en mouvement du corps. Le diabète est un fléau contemporain qui peut refluer en remédiant aux deux défauts majeurs de la vie moderne que sont la sédentarité et la malbouffe. Le rôle de cette dernière se signale dans les études d'observation ou d'intervention qui isolent l'influence de certaines habitudes alimentaires. Ce mois-ci, notre rubrique « Nutri-infos » (lire page 25) en atteste plutôt quatre fois qu'une : des recherches ont révélé que la pomme de terre n'était guère diabéto-gène sauf par abus de frites, que l'édulcorant sucralose diminuait bel et bien la sensibilité à l'insuline, que la consommation de noix avait probablement l'effet inverse et, last but not least, que le risque de syndrome métabolique décroissait en proportion de la part accordée aux aliments biologiques dans son assiette. C'est encore un indice indirect que certains pesticides sont de soursins perturbateurs endocriniens. Dans un prochain numéro, nous relayerons une autre découverte digne d'intérêt : selon des chercheurs danois qui ont suivi 100.000 femmes enceintes, l'incidence du diabète insulino-dépendant chez l'enfant est fortement corrélée à la consommation de gluten par sa maman ! Les auteurs en concluent que cette maladie n'est pas sans lien avec la construction de l'immunité, la composition du microbiote et la perméabilité intestinale. Plus que jamais, le diabète fait figure de dommage sanitaire consécutif à l'invention de l'agriculture. Mais les possibilités de le vaincre n'ont jamais été aussi évidentes.

Yves RASIR

● Explosion des césariennes



L'espèce humaine sera-t-elle bientôt incapable de se reproduire naturellement ? En tout cas, ce cauchemar prend forme avec l'augmentation affolante du nombre de césariennes pratiquées dans le monde. En 2000, elles représentaient déjà 12,1% des naissances. En 2015, ce pourcentage a atteint 21,1% selon les statistiques de l'OMS et de l'UNICEF. Le taux d'accouchement chirurgical est de 26,9% en Europe de l'Ouest, de 32% en Amérique du Nord, et de 44% en Amérique du Sud ! Dans une tribune publiée par *The Lancet*, la Fédération internationale des gynécologues (FIGO) vient de tirer le signal d'alarme en estimant que le recours à la césarienne avait augmenté de manière critique. La FIGO juge que les pouvoirs politiques et les associations féminines doivent désormais s'impliquer dans la lutte contre ce phénomène.

● Traumatisme & hérédité

Il y a seulement dix ans, personne n'aurait imaginé qu'un traumatisme psychologique pouvait laisser des traces tellement profondes qu'elles puissent se graver physiquement dans l'ADN et faire ainsi partie du bagage héréditaire transmissible. Or depuis lors, comme *Néosanté* en a régulièrement rendu compte, de nombreuses recherches scientifiques ont révélé une altération de l'activité des gènes chez les personnes victimes de maltraitance durant leur enfance. Une nouvelle étude effectuée à l'Université d'Harvard vient encore d'en apporter la confirmation : dans un groupe de volontaires de sexe masculin, ceux qui avaient été maltraités possédaient des spermatozoïdes dégradés par le processus chimique de méthylation. Selon les chercheurs, cet impact traumatogénétique pourrait se transmettre sur plusieurs générations.

● Diclofénac & risques cardiovasculaires

L'Agence française du médicament (ANSM) vient de mettre en garde contre le diclofénac, un anti-inflammatoire non stéroïdien présent dans de nombreux médicaments (Voltarène, Artolec, Flector...). Selon une nouvelle étude publiée dans le *British Medical Journal*, cette molécule augmente considérablement le risque d'événements cardiovasculaires même à faible dose et pour des durées d'utilisation courtes (30 jours). Le diclofénac fait partie de la liste des médicaments plus dangereux qu'utiles dressée par la revue indépendante *Prescrire*.

● Psychiatrie & santé mentale

Les internes en psychiatrie ont plus de problèmes de santé mentale, de consommations addictives (tabac, alcool, drogues, antidépresseurs...) et d'exposition à la violence au cours de leurs études que les internes d'autres spécialités médicales : c'est ce que conclut une étude française récemment publiée dans le *Journal of Affective Disorders*. Reste à savoir si les études de psychiatrie génèrent un stress plus élevé ou si cette branche de la médecine attire davantage d'individus vulnérables. Ce qui est clair, c'est que le choix de parcours scolaire n'est pas sans rapport avec le profil conflictuel.

● Autisme & DDT

Une étude portant sur plus d'un million de grossesses en Finlande a établi une corrélation entre la présence d'un insecticide (le DDE, un métabolite du DDT) dans la circulation sanguine des femmes enceintes et le risque d'autisme chez les nouveau-nés. Le risque de désordre autistique ou de dysfonction intellectuelle est deux fois plus important chez les enfants de femmes qui présentent des taux de DDE sanguins élevés. Interdit dans la plupart des pays occidentaux depuis plus de 30 ans mais persistant dans l'environnement, le DDT continuerait donc de faire des ravages à travers la chaîne alimentaire. (*American Journal of Psychiatry*)



● Intestin, nerf vague & émotions

Des recherches précédentes avaient déjà montré que l'intestin est un régulateur majeur des états émotionnels et des circuits cérébraux de la motivation. Mais jusqu'à présent, on croyait que seuls les hormones circulantes transmettaient les signaux du ventre au cerveau. Or d'après une étude publiée dans la revue *Cell*, il existe bien des « neurones de la récompense » dans la branche droite du nerf vague, celui qui relie le crâne à l'abdomen. La découverte de ces neurones vagues ouvre des opportunités nouvelles à la thérapie par stimulation du nerf vague.

● Antidépresseurs & antibiorésistance

Si les bactéries font de la résistance, c'est en grande partie à cause des antibiotiques. Mais d'autres médicaments chimiques sont probablement impliqués. Des chercheurs de l'Université du Queensland se sont intéressés aux antidépresseurs à base de fluoxétine, comme le Prozac. Lorsqu'elle a été exposée à cette molécule, la bactérie *Escherichia coli* a accéléré ses mutations génétiques et est ainsi devenue plus robuste. Plus l'exposition des bactéries était importante, plus leur vitesse de mutations augmentait, jusqu'à devenir multi-résistantes à tous les antibiotiques. (Source : *LaNutrition.fr*)

● Prostate & dépistage

Quand donc va-t-on abandonner le dosage du PSA (*prostate-specific antigen*) comme instrument de détection des cancers prostatiques ? Une étude publiée en mars dernier dans le *JAMA* a confirmé que cet examen ne présente aucun bénéfice en termes de mortalité par cancer de la prostate : il y a plus de diagnostics chez les dépistés mais pas moins de décès. En revanche, le surtraitement consécutif au surdiagnostic de cancers bénins est une réalité affligeante. Rien qu'en France, cela représente chaque année entre 3 et 5000 patients condamnés inutilement à l'incontinence ou à l'impuissance.

● Sommeil & cancer

Une équipe de chercheurs vient de montrer à quel point le sommeil nocturne était important pour freiner le vieillissement et réduire significativement le risque de cancer. Ils ont montré que les travailleurs de nuit avaient des taux de mélatonine circulante beaucoup plus bas que les travailleurs de jour, mais aussi de plus faibles quantités de 8-hydroxydeoxyguanosine (8-OH-dG) dans leur urine. La 8-OH-dG est une molécule qui témoigne de l'activité réparatrice de l'organisme vis-à-vis des lésions de l'ADN.

(Source : *Nutranews*)

ZOOM

Études biaisées aux conclusions erronées



Lorsqu'ils échafaudent des études scientifiques, leurs auteurs doivent se méfier des « biais de confusion », c'est-à-dire des variables qui influencent les résultats sans qu'ils s'en rendent compte et qui leur font rédiger de mauvaises conclusions. Sans être un faussaire, un chercheur peut se tromper et tromper de bonne foi s'il ne prend pas en considération toutes les données qui peuvent fausser sa recherche. Tronquer n'est pas truquer mais c'est quand même duper. Pour éviter ce qu'on appelle également les « facteurs confondants », il faut que la méthodologie soit impeccable et que le protocole permette de les éliminer ou de les corriger. Le problème, c'est que les dogmes de la médecine classique peuvent être aveuglants et lui masquer complètement la vue. Ainsi, son incapacité à admettre le rôle

des émotions dans la genèse des affections et son inaptitude à discerner le sens biologique des maladies débouchent fréquemment sur des travaux qui semblent lui donner raison mais qui sont entachés d'erreurs d'interprétation. Seuls les praticiens de médecine naturelle et/ou de médecine nouvelle peuvent percevoir les lacunes et repérer les raisonnements erronés. Pour illustrer mon propos, voici deux exemples d'études biaisées piochés dans l'actualité médicale de ces derniers mois.

Publiée dans le *Journal of American Medicine Association*, la première étude a comblé d'aise les mandarins de la médecine officielle qui se sont empressés de lui faire écho dans la presse spécialisée et de rameuter les médias grand public : sur base des statistiques américaines du cancer, les chercheurs ont découvert que les patients refusant les traitements conventionnels avaient un plus grand risque de mortalité, jusqu'à deux fois plus élevé. Selon cette étude, la faible adhérence aux protocoles cancérologiques classiques est la cause principale de cette mortalité accrue puisque les adeptes des médecines douces ne refusant pas de soigner « durement » leur cancer avaient un taux de survie similaire à celui du groupe contrôle. Conclusion apparemment imparable : le recours aux thérapies complémentaires fait perdre des chances de guérison aux cancéreux qui ne s'en remettent qu'à elles. Il y a pourtant un biais énorme qui saute aux yeux un tant soit peu décollés : ces patients « radicaux » sont forcément des gens peu médicalisés, qui ne consultent pas au moindre symptôme et dont la maladie est par conséquent diagnostiquée plus tardivement, avec un degré de gravité plus élevé. À l'inverse, ceux que ne rebutent ni la chirurgie, ni la chimiothérapie, ni la radiothérapie sont très certainement des patients qui se font dépister régulièrement et qui se précipitent chez le médecin à la moindre alerte. Ipso facto, ils sont souvent traités pour des tumeurs peu agressives, voire totalement inoffensives. Voilà le vrai motif de leur plus faible mortalité !

Une deuxième recherche biaisée a été présentée en septembre à Toronto, lors du Congrès international sur le cancer du poumon. Plus de 600.000 personnes âgées de 50 à 70 ans ont été contactées aux Pays-Bas et en Belgique entre 2003 et 2006 pour répondre à un questionnaire de santé. Trente mille d'entre elles présentaient un risque accru de cancer du poumon et ont été invitées à participer à un dépistage pilote. Seize mille ont répondu positivement et ont été réparties en deux groupes, fumeurs actifs ou anciens fumeurs : la moitié a bénéficié de dépistage au moyen de quatre scanners à intervalles réguliers tandis que l'autre moitié, le groupe témoin, n'a pas eu de CT-scan. Après 10 ans, un cancer du poumon a été diagnostiqué chez 443 personnes du groupe dépisté alors que, dans le groupe témoin, 394 personnes ont déclaré un cancer du poumon, généralement à la suite de plaintes. Surtout, dans le groupe non dépisté, près de 50% des patients se trouvaient dans une phase incurable, contre 10% seulement dans le groupe dépisté qui a compté environ 26% de décès en moins. Conclusion logique : il faut généraliser un dépistage précoce du cancer pulmonaire chez les fumeurs et les anciens fumeurs. C'est oublier un peu vite que cette pathologie est très hautement létale (seulement 16% de survie à 5 ans) et donc que les avantages du dépistage constituent un mirage particulièrement trompeur. C'est parce que les malades dépistés atteignent plus nombreux le cap des cinq années que la thérapie classique est jugée opérante, et non en raison de son efficacité réelle. Mais au-delà de ce mensonge récurrent, il y a un facteur confondant que les chercheurs ont superbement ignoré, à savoir l'*effet nocebo*. Dans le groupe dépisté, les radiologues ont observé des petites tumeurs récentes et ont sans doute tenu des propos rassurants sur les chances d'en guérir. Dans le groupe non dépisté, les tumeurs étaient déjà plus avancées et les médecins ont très probablement infligé aux patients ce que le Dr Hamer appelait un « conflit du diagnostic » : le choc d'apprendre qu'on est atteint d'un mal incurable et qu'on va sûrement y passer. Comme c'est précisément ce type de peur qui se somatise dans les poumons, il est tout à fait normal d'enregistrer plus de décès chez les non-dépistés. Mais cela n'a rien à voir avec une quelconque vertu du suivi médical ! Ce que ce travail révèle, ce n'est pas le bénéfice du dépistage mais le danger d'encaisser un diagnostic brutal et un pronostic pessimiste. Parce qu'elles sont souvent altérées par des facteurs confondants, il ne faut pas prendre les études scientifiques pour argent comptant, surtout quand les biais peuvent rapporter des tas de billets à Big Pharma.

Yves Rasir

NDLR : dans l'infolettre Néosanté Hebdo du 16 octobre, j'aborde une troisième étude manifestement biaisée. Voir la version longue sur www.neosante.eu

● L'aspirine augmenterait le risque de cancer

Alors que des chercheurs britanniques affirment avoir découvert un effet préventif de l'aspirine sur différents cancers (côlon, sein et prostate), un vaste essai contre placebo mené en Australie et aux États-Unis conclut que la mortalité globale s'est avérée plus élevée dans le groupe supplémenté en aspirine. De plus, une comparaison des causes de décès dans les deux groupes a révélé que c'est la fréquence accrue des cancers qui explique la surmortalité. Contrairement aux attentes, la prise d'acide acétylsalicylique paraît donc plus nuisible qu'utile indique un article du *New England Journal of Medicine*. Si l'on se souvient que la fièvre est aussi une réaction de l'organisme visant à résorber les cellules cancéreuses (Voir *Néosanté* n° 62), on ne sera pas du tout étonné que le médicament fébrifuge soit en réalité un promoteur de cancers.

EN FINIR AVEC LE DIABÈTE

Incurable, le diabète de type 2 ? C'est ce que continue à prétendre la médecine officielle. Pourtant, il existe des régimes alimentaires qui parviennent à inverser la maladie jusqu'à normaliser la glycémie. Les témoignages de guérison commencent à se multiplier. Notre consultant-naturopathe Jean-Brice Thivent a développé sa propre approche, qui combine alimentation paléo-cétogène, exercice physique et exploration de la dimension psycho-émotionnelle des symptômes diabétiques. Dans son nouveau livre, il dévoile le protocole global qui a permis à plusieurs de ses patients de retrouver la santé. Voici un extrait de l'ouvrage où l'auteur aborde les origines conflictuelles de ce trouble métabolique multifactoriel.

EXTRAITS

Par Jean-Brice Thivent

Si la génétique d'une personne reste inchangée tout au long de sa vie, les travaux récents sur l'épigénétique expliquent que la structure d'un gène peut être modifiée sans changer sa séquence de base. On dit que l'expression des gènes est adaptable et varie en fonction du mode de vie. Dans le cas du diabète de type 2, les modifications environnementales (principalement d'ordre nutritionnel) peuvent modifier les caractéristiques d'un individu, ainsi que celles de sa descendance sur deux ou trois générations, et cela sans mutation du bagage génétique ! On sait depuis longtemps que la malnutrition maternelle, pendant la grossesse, augmente pour son enfant le risque de développer un diabète de type 2 à l'âge adulte. Cependant, l'inverse semble également valable ! En effet, plusieurs autres études mettent en évidence un lien avec la suralimentation maternelle et un diabète gestationnel avec la survenue d'un diabète de type 2 chez l'enfant, à l'âge adulte. Mais la mère n'est pas seule en cause. Le père pourrait aussi avoir une « responsabilité » dans le phénomène de programmation fœtale du diabète. Une de ces études a été menée en Suède, dans un village isolé du nord du pays. En s'appuyant sur les registres paroissiaux qui consignent les périodes de bonnes et mauvaises récoltes, les auteurs ont étudié plusieurs centaines d'hommes sur trois générations, depuis la fin du XIX^e siècle. Ils ont constaté, à leur surprise, que l'alimentation des grands-pères avait influencé la santé des petits-enfants !

Les petits-fils d'hommes ayant vécu des périodes de récoltes abondantes – ou de famine pendant leur pré-puberté, présentent quatre fois plus de risque de mourir d'un diabète, alors qu'eux-mêmes n'ont pas connu de période de disette ou d'abondance ! Il semble donc bien que l'alimentation des pères soit à l'origine de modifications (génétiques) des spermatozoïdes ; la pré-puberté étant la période où commence la spermatogenèse (la formation des spermatozoïdes). Plus près de nous, c'est également ce que semble indiquer l'étude de la « cohorte de la faim » aux Pays-Bas. En hiver 1944, le régime nazi impose une restriction alimentaire impitoyable à la ville d'Amsterdam, où l'on meurt de faim. Les auteurs ont noté que les femmes exposées à la famine durant la gestation ont plus de risque que la population générale de développer un diabète de type 2. Ce risque est également accru pour leurs filles qui pourtant n'ont pas connu la famine !

Nos prédispositions à une maladie comme le diabète de type 2 ne doivent tout de même pas nous faire oublier l'influence de notre

mode de vie et donc de nos choix sur l'expression des gènes de cette maladie. Avoir une prédisposition génétique pour une maladie signifie qu'à un moment donné de votre histoire familiale, ce programme biologique a constitué une réponse adaptative de survie pour un membre de votre clan. Les comportements passés de nos ancêtres influencent notre vie d'aujourd'hui. L'acquis des parents (ici l'insulino-résistance) devient inné chez l'enfant. Mais cet héritage peut devenir un handicap qu'il va falloir apprendre à gérer. Toutefois héritage ne veut pas dire inéluctabilité.

Les sens cachés du diabète

Dans mon précédent livre « De l'homme dévitalisé à l'homme vivant », j'explique en m'appuyant sur les travaux de nombreux auteurs que ce que nous appelons une maladie génétique n'est en fait que la manifestation d'un « programme » ou « mémoire » familiale dont nous avons hérité. Dans l'approche psycho-bio-généalogique, la maladie est considérée comme une réponse précise de notre corps à un stress. Chaque stress est associé à un ressenti. Et chaque ressenti ou émotion qui est impossible à gérer pourra se somatiser en un symptôme très précis. En clair, si vous vivez un traumatisme, un grand choc émotionnel qui dépasse vos capacités d'adaptation, votre corps va alors refouler une partie de ce choc mais aussi le transférer sur le plan organique sous forme de symptôme. Ainsi, pour chaque stress ingérable de notre vie s'inscrit dans notre cerveau un programme particulier qui débouche sur des réponses particulières. Notre organisme cherche ainsi à travers nos symptômes des solutions d'adaptation particulières. Ces symptômes, comme nous allons le voir, peuvent aussi être la conséquence d'une mémoire transgénérationnelle autre que résister à des périodes de famine comme nous l'avons vu précédemment. Abordons maintenant la maladie comme une réponse biologique qui ne doit rien au hasard mais qui, au contraire, correspond à un programme biologique chargé de sens.

Les conflits du diabète

À quelles situations conflictuelles insolubles l'hyperglycémie nous permet-elle de faire face ? Quels sont les ressentis qui y sont associés ? Pour répondre à ces questions, il est important de bien comprendre la biologie. Dans un premier temps, nous distinguerons le diabète insulino-dépendant (type 1) de l'insulino-résistance (diabète de type 2) même si, dans les deux cas, le symptôme est le même : l'hyperglycémie. Cependant, ce n'est que pour le diabète de



type 1 que le sucre est directement utilisable par les muscles. Nous allons donc analyser le sens de l'hyperglycémie en posant cette question : « *En quoi le fait d'avoir des taux élevés de sucre dans le sang peut-il m'aider à mieux m'adapter ?* ».

Le sens biologique de l'hyperglycémie

Le sucre est un carburant des muscles. En conservant une réserve importante de glucose dans le sang, celui-ci reste toujours rapidement disponible pour mes tissus. Mon organisme est ainsi prêt à réaliser des efforts musculaires intenses et peut-être prolongés. Je suis donc paré pour résister longtemps dans une situation pour laquelle le moindre relâchement pourrait être fatal. Dans la nature, la situation qui illustre bien cet état de résistance prolongée est le combat tête contre tête que se livrent les cerfs. Dans cette opposition, leurs muscles restent en tension durant de longues séquences et sont efficaces tant qu'ils disposent de carburant (sucre). Celui qui résiste le plus longtemps et qui repousse l'autre conservera son statut de dominant, ainsi que son territoire.

Un conflit biologique de l'hyperglycémie est donc **la résistance**.

Pour mieux le comprendre, analysons le programme inverse : l'hypoglycémie.

Dans une situation d'opposition, l'autre façon de combattre est justement de ne pas s'opposer mais d'être dans le relâchement pour « utiliser la force de l'adversaire ». C'est le principe des arts martiaux. Ainsi, la solution n'est pas de contracter les muscles pour résister mais au contraire de les relâcher pour s'effacer. À l'extrême, vous ne tenez plus sur vos jambes et vous « tombez dans les pommes ». L'hypoglycémie est donc une façon de fuir, d'échapper à une situation dans laquelle le ressenti de répugnance domine. Supposons que vous ayez été confronté dans votre histoire à des situations ingérables dont le ressenti principal était la **répugnance**, le dé-

gout. Lorsque ce ressenti se biologise, il se manifestera sous forme d'hypoglycémie. Prenons l'exemple d'une personne qui a subi des agressions sexuelles dans les toilettes de l'école et vécu cela dans un profond dégoût. Chaque fois qu'elle vivra un stress particulier ou simplement que cette personne se rendra dans des toilettes qui lui rappelleront par leur odeur, leur aspect sale... l'agression insupportable vécue dans son passé, la sensation de répugnance ressurgira et son cerveau remettra en route la solution trouvée lors du viol : l'évanouissement par hypoglycémie. Dans ce cas précis, l'hypoglycémie est la solution gagnante que son cerveau biologique utilise, pour éviter de vivre un stress ou le rappel d'un stress traumatisant. Face à une situation d'agression, nous pouvons donc réagir de deux façons différentes : soit nous opposer par la lutte et donc la résistance, soit par une forme de fuite, l'évanouissement. Hyperglycémie et hypoglycémie sont donc deux aspects opposés d'un même mécanisme biologique qui me permet de m'adapter à une situation dans laquelle domine soit le ressenti de résistance, soit celui de répugnance.

« **L'hyperglycémie peut être la manifestation du conflit biologique de résistance.** »

Mais ce programme nous appartient-il vraiment ?

Les travaux de la biologie transgénérationnelle nous apprennent que la transmission génétique ne se fait pas par hasard. Elle serait même le résultat d'un processus de survie destiné à transmettre des stratégies d'adaptation à la descendance.

Avoir une prédisposition génétique pour le diabète signifie qu'à un moment donné de votre histoire familiale, ce programme biologique a constitué une réponse adaptative de survie pour un membre de votre clan.

Approche transgénérationnelle du diabète

Pour illustrer cette approche, nous prendrons un exemple raconté par Gérard Athias lors d'un de ses séminaires. Même s'il concerne un cas de mémoire de diabète de type 1, cet exemple permet de mieux comprendre ce que représente le sens de la maladie.

« *Un homme ayant la passion de l'alpinisme part seul escalader une falaise. Tout se passe bien jusqu'à ce qu'il 'dévise' et se rattrape de justesse. Il se retrouve alors bloqué, debout contre la falaise, sans être attaché et en équilibre sur un pied. Sa seule surface de contact avec la falaise pour poser ses pieds est à peine plus large que la taille d'un paquet de cigarettes. Il restera ainsi agrippé à la falaise, en équilibre sur une jambe dans une tension musculaire maximale, pendant plusieurs heures avant que les secours ne viennent le chercher.* »

À quoi cet homme doit-il sa survie ? À sa capacité de résister musculairement pour ne pas lâcher. Le moindre relâchement musculaire aurait été fatal. Son corps va donc par l'intermédiaire de sécrétions hormonales (glucagon, cortisol...) donner l'ordre de libérer sans cesse du glucose dans le sang pour que ses muscles soient toujours alimentés et puissent résister. Il faut tenir le coup ! C'est ainsi qu'il programme le diabète de sa future fille ! En effet, son cerveau « biologique » inconscient enregistre le programme suivant : « *Pour survivre, il faut résister* ». D'un point de vue bio-logique, le programme qui est transmis à sa fille sera : « *il faut conserver un taux de sucre dans le sang toujours suffisant pour faire face à une situation dangereuse susceptible de se produire n'importe quand* ». Un programme biologique de survie se transmet à la descendance pour la rendre plus à même de s'adapter. Ce programme de « résistance » va devenir celui de sa fille qui naîtra quelques mois plus tard avec un diabète insulino-dépendant c'est-à-dire porteuse du programme génétique du diabète. Ce qui a permis au père de survivre va devenir un programme inconscient chez sa fille qui se traduira par un symptôme. Ce symptôme, l'hyperglycémie, qui a été la solution pour la survie de son père dans un contexte précis.

Nos parents nous transmettent ainsi des programmes biologiques que nous appelons maladies génétiques. Si la nature permet cela, c'est pour nous offrir plus de chances de survie. Pour notre cerveau qui est programmé en termes biologiques de survie, la seule chose qui compte dans ce contexte, c'est que la descendance soit mieux adaptée pour augmenter ses chances de survie. Nous léguons à nos enfants des programmes biologiques de survie qui ne sont en fait que des adaptations par rapport à ce que nous avons vécu. Nous voyons le monde à travers le prisme de l'histoire de nos ancêtres. Ce qui, à un moment de l'histoire de nos ascendants, aurait été ou a été une solution pour survivre (en situation de stress majeur), devien-

Augmenter le taux de sucre sanguin est aussi un moyen génial pour éviter de geler sur place. L'éthologie ou l'étude des comportements animaliers nous apprend que le diabète est un moyen naturel de résister au froid.

dra pour les descendants un programme biologique de survie. Dans le cas évoqué ci-dessus, avoir du sucre dans le sang est une solution géniale pour avoir la force de tenir longtemps contre la pa-roi ! La fille naîtra, avec

en elle, cette solution ou mutation génétique parfaite pour rester en vie si une situation identique se représente.

Dans le cas de cette fille qui naît avec un programme de diabète de type 1, pour elle, vivre c'est « tenir le coup ». Toutes situations conflictuelles qu'elle vivra dans le futur la ramèneront souvent à une problématique de résistance. Chaque stress de vie réveillera en elle ce programme particulier, celui pour lequel elle a été sensibilisée : ici la nécessité de résister. Les personnes diabétiques (type 1) sont d'ailleurs les plus résistantes aux changements. Lâcher prise, c'est prendre le risque de mourir. Ce sont souvent les patients les plus difficiles à faire évoluer vers de nouvelles approches. Jusqu'au jour où elles comprennent leur histoire... Mais au-delà de la résistance, il existe d'autres programmes qui président à l'hyperglycémie et qui peuvent s'appliquer aux deux formes de diabète.

Du froid à la mère rejetante

Augmenter le taux de sucre sanguin est aussi un moyen génial pour éviter de geler sur place. L'éthologie ou l'étude des comportements animaliers nous apprend que le diabète est un moyen naturel de résister au froid. Chez l'écureuil arctique et la grenouille du grand Nord, l'excès de glucose est une solution de survie qui leur permet de traverser la rigueur hivernale. En augmentant les taux de sucre dans leur sang durant la saison froide, les animaux de l'Arctique activent la « fonction antigel ». Le sucre empêche leur liquide corporel de se congeler dans les périodes de froid extrême. Dès le printemps revenu, ces animaux vont faire chuter leur glycémie vers des valeurs « normales » et sortir de leur hibernation. Le diabète est bien dans la nature un processus utile et complètement réversible. Certes, nous avons perdu cette faculté d'adaptation au froid mais les programmes biologiques inconscients qui nous gouvernent restent toujours actifs en nous. C'est ainsi que des mémoires généalogiques d'ancêtres qui ont été exposés à des températures glaciales, comme par exemple des soldats morts de froid sur le front russe, peuvent être un facteur de programmation du diabète. Si vous êtes diabétique, cherchez dans votre histoire familiale qui a été exposé au froid dans un très grand stress. C'est le cas d'un de mes ancêtres qui a fait la Bérésina, la « bataille du froid ». « Résister au froid », « tenir le coup »... font partie des ressentis familiaux. Le diabète de type 2 est une solution biologique bien réutilisée dans mon clan familial. Mon arrière-grand-mère, ma grand-mère et ma mère ont été ou sont diabétiques ! Vous comprenez pourquoi je me suis intéressé à cette maladie.

Voici une partie de l'article d'Yves Rasir (*Néosanté* n° 27) dans lequel il avance l'hypothèse que le diabète est une réaction adaptative au froid.

Le diabète : une maladie très nordique

« À l'appui de mon hypothèse, j'ai consulté les statistiques mondiales sur la prévalence du diabète : il apparaît clairement que celle-ci augmente à mesure que l'on s'éloigne de l'équateur pour remonter vers le Nord. Elle est de 3% environ en Afrique mais elle dépasse les 8% en Europe. Ce qui est intéressant, c'est que l'Amérique du Nord et la Scandinavie sont moins touchées que, par exemple, la Russie, la Pologne et la Turquie. En apparence, cela contredit mon hypothèse mais cela me semble plutôt la renforcer : le diabète prévaut surtout dans les pays où il est encore possible de souffrir du froid par conjonction de la rigueur climatique et d'un contexte social peu reluisant. Autre fait qui accrédite ma « piste du froid » : la courbe du diabète épouse parfaitement celle du déficit en vitamine D. Moins cette « vitamine du soleil » est présente dans le sang des populations, plus celles-ci risquent de développer le diabète. Or, l'ensoleillement, qui procure les UV bénéfiques, n'est-il pas aussi un vecteur d'infra-rouges réchauffants ? Je formule la sous-hypothèse que les vertus antidiabétiques de la vitamine D sont un effet masquant du véritable remède solaire, à savoir la chaleur qu'il prodigue. Moins on se sent au chaud, plus le cerveau inconscient aurait tendance à convoquer de la chaleur substitutive, en l'occurrence le glucose sanguin.

Frilosité et obésité

Fondée ou farfelue, mon intuition repose aussi sur ce que j'ai observé chez mon diabétique de père. C'était un homme perpétuellement frileux qui ne pouvait sortir en hiver qu'abondamment couvert. À la maison, il trouvait toujours qu'il ne faisait pas assez chaud et remontait le thermostat en catimini. Et par hantise du froid, il se séparait rarement de sa « petite laine ». Bien sûr, on pourrait facilement retrouver, dans sa vie et sa généalogie, des prédispositions émotionnelles à la frilosité : enfance peu chaleureuse sans frères ni sœurs, maman peu maternelle, décès précoce du père, accueil glacial de sa belle-famille, j'en passe et des plus refroidissantes. Mais j'ai connu ma grand-mère paternelle et sa modeste demeure entièrement chauffée par une cuisinière à charbon. Je mettrais ma main au feu que mon papa, qui avait dix ans au déclenchement de la guerre, a concrètement souffert du froid. En plus de développer un diabète, il était aussi un adulte en surpoids. Pas franchement obèse, mais nettement en infraction avec son IMC. En médecine classique, l'obésité est un facteur de risque du diabète. Pour le bio-décodage, la surcharge pondérale signale le plus fréquemment la présence d'un « conflit d'abandon ». Pour ma part, je constate que la graisse offre également une protection concrète contre le froid concret. Si les deux dysfonctionnements sont si souvent associés, n'est-ce pas que le diabète et l'obésité offrent une double réponse à un même ressenti conflictuel ? Je serais très curieux de savoir si l'allergie au froid est significativement plus présente chez les patients obèses et/ou diabétiques. »

Surpoids et protection thermique

Il est en effet intéressant de noter qu'une des propriétés de la graisse est sa capacité à nous isoler du froid. Certains animaux (phoques, baleines) modifient leur structure graisseuse en hiver afin qu'elle soit plus isolante. L'équivalent humain est la combinaison Néoprène que nous utilisons en plongée sous-marine et dont l'épaisseur varie en fonction de la température. Je peux donc fabriquer de la graisse pour apporter à un ancêtre mort de froid l'isolant qui lui aurait sauvé la vie. Cette mémoire peut donc être associée à celle du diabète. Un surpoids associé au diabète serait une réponse biologique parfaite pour nous aider à survivre dans des conditions de froid extrême ! Mais n'oublions pas que le cerveau confond le réel, le virtuel et le symbolique. Le ressenti d'un froid plus symbo-



Diabète et paranoïa

Nous avons vu que le diabète de type 1 peut être une solution parfaite pour faire face à un stress dans lequel **je dois résister**. Si mon corps relargue en permanence du glucose dans le sang, il me permet d'être toujours prêt à toute éventualité. Avec du diabète, c'est comme se préparer chaque instant à résister. Mais résister à quoi ? Forcément à ce que nous considérons comme une menace, un danger. Et donc pour Gérard Athias, tous les diabétiques sont structurés en paranoïa. Ils sont programmés inconsciemment pour faire face à toute éventualité. Le travail de guérison doit consister à identifier ses peurs, et aller vers un lâcher prise. Une personne qui lâche prise et se détend ne peut pas être en tension musculaire ni hyperglycémie. Si le monde dans lequel vous vivez est perçu comme apaisant, tranquille sans source d'agression ou menace, vous sortez de cet état méfiant qui caractérise souvent le patient diabétique. La paranoïa peut être déclenchée à la suite d'un traumatisme passé : une agression par exemple, un viol, un procès, une situation d'opposition et de résistance, mais la programmation trouvera souvent ses racines dans une enfance insécurisante. Sur le plan biologique, on sait même que *« Chez tous les mammifères, le sevrage précoce empêche les petits d'acquiescer les comportements spécifiques de l'espèce et provoque une instabilité émotionnelle »*. (C. Ponvert, 1998)

Si mon corps relargue en permanence du glucose dans le sang, il me permet d'être toujours prêt à résister. Mais résister à quoi ? Forcément à ce que je considère comme un danger.

L'enfant dont la relation maternelle n'a pas été sécurisante ressentira de l'abandon. Adulte, il vivra dans une forme d'insatisfaction permanente le poussant vers des compensations affectives : la nourriture (qui est reliée au stade oral) et plus particulièrement les aliments sucrés (ceux qui rappellent la douceur du lait maternel) ou même l'alcool, sont des exemples classiques.

Relation abandon-obésité-diabète et froid

Lorsque l'on doit survivre sans la protection ni l'affection de sa mère, on est confronté à trois défis majeurs : me protéger, résister au froid et faire des réserves de nourriture.

Le conflit d'abandon

Replaçons-nous à l'époque préhistorique. Imaginons une mère qui laisse son bébé sur un rocher et qui s'éloigne. Abandonné ainsi par sa mère, ce bébé est en danger de mort ; il sera soit dévoré par un prédateur, soit il mourra rapidement de faim ou de froid.

Face à ces stress majeurs, la réponse (inconsciente) du corps va être d'activer le gène du stockage. Le bébé passe donc en « mode économie d'énergie et stockage de réserves ». Voyons pourquoi. Sans sa mère, un nourrisson ne peut recevoir de nourriture. Son métabolisme va alors s'adapter pour que le moindre aliment ingéré lui permette de faire des réserves. En positionnant ses gènes sur l'anabolisme (stockage), ce bébé augmente ses chances de survie car il tiendra ainsi plus longtemps sur ses réserves engrangées.

La prise de poids peut alors être une réponse au conflit d'abandon. L'abandon signifie aussi : « privé de nourriture affective ». Ce conflit renvoie donc à la dépendance affective, à tous les traumatismes où l'on s'est senti délaissé, mis à l'écart et donc en insécurité.

Le manque de protection est aussi l'un des ressentis profonds chez certains obèses. Abandonné dans la nature, je me retrouve à la merci du moindre prédateur. Le fait de prendre du poids me rend plus volumineux, c'est-à-dire plus impressionnant. Face au danger et pour dissuader son prédateur, le poisson lune gonfle, le chat hérisse son poil et fait le dos rond, la poule met de l'air dans ses plumes...

lique peut être aussi un facteur de diabète. La question à poser aux patients diabétiques serait : *« Quel cruel manque de chaleur a pu inciter votre cerveau inconscient à enrichir votre sang de sucre ? »*. Le froid comme potentiel choc programmant de l'enfance est en effet une piste que je vous invite à explorer. Lors de ma pratique de naturopathe, en questionnant les patients diabétiques sur leur enfance, il ressort chez la plupart d'entre eux une relation affective particulière à la mère. Le manque de « chaleur maternelle », une relation trop froide et distante, ont souvent créé une carence affective. La recherche de douceur (le sucre ou l'alcool) sont d'ailleurs des compensations bien connues de ces manques affectifs.

Dans son livre *« Tempête sur le désert »*, J.-M. Crabbé nous montre que l'épidémiologie associe le diabète à l'abandon de l'allaitement. Le diabète est mis en relation avec un stress intense et vital ressenti pendant la très petite enfance par le nourrisson. Le diabète est rare dans les pays où l'allaitement maternel traditionnel n'a pas été abandonné. Dans les sociétés qui se modernisent à cause de préoccupations esthétiques, des rythmes de vie accélérés, de la nécessité de travailler et de la disponibilité du lait en poudre..., les femmes ont tendance à renoncer à l'allaitement. Le nourrisson se retrouve ainsi privé de contact peau à peau avec sa mère et vivra cette séparation précoce comme un stress psychique et émotionnel très intense et peut-être programmant. Ce stress sera décuplé si la mère est rejetante et qu'elle ne prend jamais son enfant dans les bras. L'enfant, privé de l'affection et du contact chaleureux de sa mère, développe alors un état d'insécurité. Le contact peau à peau est en effet, pour le nourrisson, synonyme de protection. L'absence de contact est source d'angoisse. L'angoisse est aussi liée au fait qu'il n'est plus sûr d'être nourri. Le petit enfant est programmé génétiquement pour trouver nourriture, protection et affection auprès de sa mère.

Une mère absente, rejetante ou simplement incapable d'aimer et de donner de l'affection mettra son enfant dans une angoisse d'abandon et donc d'insécurité programmée. La réponse biologique de survie du nourrisson pourra être la programmation d'une obésité (il faut faire rapidement des réserves au cas où ma mère ne me nourrirait plus) mais aussi un diabète. Sans la protection de ma mère, je suis en danger permanent. Si vous avez du diabète et du surpoids, il se peut que l'enfant que vous étiez et qui continue d'agir en vous réclame encore de la sécurité affective. Un travail thérapeutique sur ce thème peut être alors salutaire.

Si je ne me sens pas suffisamment aimé, protégé ou rassuré par ma mère, il est normal alors de se sentir en insécurité. Mon corps va mettre en place une réponse biologique pour être prêt à toute éventualité dans un environnement perçu comme dangereux. Comment ? Avoir plus de sucre dans le sang en permanence peut me permettre de réagir (musculairement) plus efficacement en cas de danger pour combattre. Nous pouvons alors faire un lien entre diabète et paranoïa.



Une augmentation du volume soudaine peut aussi être la réponse de mon corps lorsque l'on se sent agressé (« a-graisse »). Si je n'ai pas les ressources en moi pour me protéger alors il me faudra impressionner physiquement en prenant du volume. Quel est alors le traumatisme qui fait que je me sente constamment en insécurité ? Quand me suis-je senti abandonné, livré à moi-même sans protection ?

Nous avons vu que, dans la nature, il existe principalement deux façons de réagir face au danger : la fuite qui est une attitude biologique féminine (n'en déplaise aux féministes !) ou l'affrontement qui est l'attitude masculine. Or, pour fuir efficacement, mieux vaut

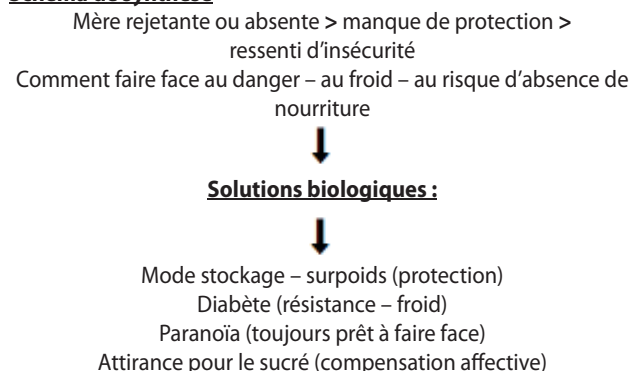
être maigre. Face au lion, les gazelles n'ont pas intérêt à être obèses ! Par contre, pour affronter, mieux vaut être volumineux ! Ainsi, le surpoids sera associé à une attitude masculine tout

Le diabète non insulino-dépendant parle de la peur d'être obligé de faire quelque chose ou de la peur d'être obligé d'aller quelque part et, par extension, de la peur de faire subir tout ça à l'autre.

comme l'est le diabète. Je grossis et je garde du sucre dans le sang pour impressionner et résister face à l'agresseur.

Lors de l'émission TV « Y'a pas photo » (février 1999) consacrée à l'obésité, une femme témoignait de sa perte spectaculaire de poids. En un an, elle était passée de 200kg à 98kg sans faire de régime. Lorsqu'on lui demanda à quoi elle devait cette perte de poids spectaculaire, elle répondit : « C'est l'amour ! J'ai rencontré un homme. C'est lui ma carapace, c'est lui qui me protège et tous les jours, il me dit qu'à ses yeux, je suis belle ». Ici, la solution s'est faite spontanément grâce à une belle rencontre. Plus besoin de faire de la graisse et d'être volumineuse lorsqu'on se sent aimée et protégée. Mais cette femme porte toujours en elle le programme du surpoids et si son conjoint la laissait tomber, il y aurait de fortes chances pour qu'elle regrossisse. La guérison profonde se fera donc en conscience à travers la recherche et la compréhension des stress familiaux programmés (abandons, agressions, viols, attouchements, manques affectifs...).

Schéma de synthèse



Les conflits de l'insulino-résistance et du diabète de type 2

À la différence du diabète insulino-dépendant (type 1), pour l'insulino-résistance et le diabète de type 2, c'est l'entrée du glucose (source de notre énergie) dans le muscle qui pose problème. La voiture fonctionne, mais l'essence n'arrive plus au moteur. Nous allons voir que le sens de ce symptôme correspond à une forme d'anticipation, traduisant une peur liée à l'action ou au déplacement. Dans le même temps, il y a une augmentation de la production de glucose par le foie, l'ensemble aboutissant à une augmentation de la glycémie.

De l'énergie pour le clan

Le sang est un transposé du clan familial (la lignée de sang). En libérant du sucre dans le sang mais en faisant en sorte que mes cellules ne puissent pas l'utiliser, c'est comme s'il fallait produire et garder de l'énergie pour un membre du clan. Le conflit de l'insulino-résistance pourrait s'énoncer ainsi : « *Je dois produire plus d'énergie pour l'autre mais ne pas l'utiliser pour moi-même* ». Transposé dans la vie d'une personne, c'est le sentiment de devoir se sacrifier pour le bien-être de l'autre. Au fond, c'est un sacrifice pour que l'autre vive, rebondisse ou avance dans sa vie. On pourra donc se poser les questions suivantes : « *Qui a assisté, de près ou de loin, à la mort ou à un drame d'un proche, sans pouvoir rien faire pour lui ?* » Puisque je produis du sucre que mes muscles n'utilisent pas et que mon sang conserve, à qui suis-je en train d'offrir toute mon énergie ? Qui, dans notre vie et/ou dans notre histoire familiale, cherchons-nous inconsciemment à aider, à soutenir ou à sauver ? Un enfant ? Un parent ? Un amour ?...

Guérir du diabète, c'est aussi ne plus se sentir indispensable pour les autres.

Approche symbolique du diabète

Le français est une langue qui s'est nourrie au cours de l'Histoire de nombreuses influences. Chacune des lettres qui composent les mots est porteuse de sens. L'interprétation des significations de chaque lettre qui compose le mot est un moyen de faire émerger sa signification profonde. Ce langage s'appuie à la fois sur la phonétique et la symbolique des lettres. Il peut être associé à l'interprétation des lettres hébraïques. Celles-ci permettent de retrouver le sens originel de chaque lettre et donc de découvrir l'inconscient de chaque lettre et du mot qu'elles composent. Ce langage est appelé la « langue des oiseaux ». Je ne peux pas ici en présenter la méthode, vous pourrez vous référer au livre de Thibault Fortuner. Sans vous donner d'autres explications, je vous livre ici une interprétation du mot DIABÈTE par la symbolique des lettres, inspirée de Thibault Fortuner :

- par la langue des oiseaux, le D parle entre autres des origines ;
- par l'hébreu, le I pourra être vu comme germe ;
- le A comme un silence ;
- le B comme une maison/l'utérus ;
- le E comme la vie ;
- le T peut être vu comme la mort.

Synthèse : le mot « diabète » peut raconter « la mort d'un enfant dans un utérus ou une maison avant la naissance d'un autre enfant ». Il s'agit ici d'une mémoire éventuelle de fausses couches, de mort d'enfant ou d'un avortement. On combine alors cette interprétation à celle du plan physiologique. Le diabète est un surplus de sucre dans le sang. Le sucre peut être vu comme la source d'énergie dans le corps. Le sang comme un représenté du clan. Le langage des oiseaux nous apporte des interprétations complémentaires au décodage biologique.

Cette pathologie vient donc exprimer :

- « Je veux soutenir mon clan ou j'ai besoin du soutien de mon clan ». Cette deuxième interprétation est assez fréquente chez les sujets diabétiques.
- « Une mémoire de vouloir apporter de l'énergie à un enfant en train de mourir ou qui ne va pas bien ».
- « Le besoin d'apporter à un membre du clan de l'énergie pour qu'il puisse se relever d'un échec ou après avoir perdu un enfant ».

On pourra donc, avec l'aide d'un thérapeute, chercher par exemple les drames en lien avec une mort prématurée et ainsi mieux accéder à la souffrance des parents qui n'ont pas pu aller de l'avant après ce drame. Drame qui en a sans doute provoqué un nouveau pour les autres enfants.

Dans le diabète de type 2 (DNID), le muscle n'utilise pas le sucre. Nous ne pouvons donc pas parler de résistance active, mais plutôt de résistance passive comme celle d'un boulet ou d'un poids mort qui empêche toute action ou tout déplacement. Le DNID parle ainsi de « *la peur d'être obligé de faire quelque chose ou la peur d'être obligé d'aller quelque part et, par extension, la peur de faire subir tout ça à l'autre.* » Qui voulons-nous empêcher d'agir ? Qui voulons-nous freiner ? L'autre ? Nous-mêmes ? Et pourquoi ? La physiopathologie du DNID peut aussi nous aiguiller vers un sentiment de culpabilité par anticipation : la peur que notre action ou notre déplacement ne provoque un drame chez quelqu'un qu'on aime : « *Je veux l'aider à tout prix mais j'ai peur de faire mal ou de mal faire.* »

Nous pouvons chercher aussi dans la vie de la personne ou l'histoire de sa famille un stress lié à :

- l'impuissance à aider, voire même à sauver, une personne importante dans ma vie
- « J'aurais voulu mourir à sa place »
- « Je voudrais lui donner toute mon énergie pour pouvoir l'aider »
- « Je sais que je ne peux rien faire mais j'aimerais tellement l'aider (ou sauver l'autre) »
- des mémoires de déporté/d'enlèvement
- qui a été forcé de faire quelque chose ou d'aller quelque part ?
- qui n'aurait pas dû bouger/partir ?
- qui aurait voulu pouvoir retenir une personne aimée (enfant/parent/amour...)
- Je veux/dois ralentir l'autre pour aider l'un des miens ou moi-même
- des mémoires de personnes se sentant fautes pour avoir fait du mal à leur clan ou un de ses membres
- mémoire de mort pendant une évasion/un déplacement
- mémoire de conséquence dramatique d'une émigration
- mémoire de personne se sentant impuissante devant des violences au sein de la famille...

J'invite tous les diabétiques à travailler sur leur histoire familiale. Bien sûr, ce sont ici des exemples de questionnement qui ne doivent servir que de point de départ dans une démarche personnalisée d'investigation et de travail sur soi. Comprendre que votre maladie est une réponse positive face à des stress familiaux particuliers et les mettre en relation avec les ressentis évoqués précédemment pourra vous aider à prendre conscience des programmes biologiques qui régissent inconsciemment votre vie. Une thérapie visant à vous libérer de ces mémoires familiales sera d'une aide précieuse pour avancer dans la démarche de guérison.

Gérard Athias propose encore un autre modèle de compréhension de l'insulino-résistance qui, je pense, va parler à certains d'entre vous.

Ce que certains diabétiques peuvent ressentir

L'autre conflit de l'insulino-résistance

Sur le plan biologique, en état d'insulino-résistance, vous savez que votre pancréas sécrète assez d'insuline et pourtant le taux de sucre reste élevé car il ne pénètre pas dans les cellules. Les cellules ne sont donc pas nourries en sucre. Le corps devrait normalement être en hypoglycémie ou en normo-glycémie mais pas du tout, il est en hyperglycémie. C'est comme si l'insulino-résistance empêchait une hypoglycémie. Le conflit de l'insulino-résistance est aussi en relation avec l'hypoglycémie qui raconte la répugnance. Mais ça parle aussi de résister, puisque dans la réalité, le diabétique est en hyperglycémie. C'est comme si l'on résistait à s'avouer la plus grande de ses répugnances. Le ressenti associé à l'insulino-résistance pourrait s'exprimer ainsi : « je me dégoûte, mais je ne peux pas me l'avouer. » Donc, « je résiste à la plus grande des répugnances, celle de me dégoûter. »

Ce ressenti n'est pas partagé par tous les diabétiques. Ce sont ceux qui grossissent et qui ne supportent plus leur apparence qui ressentiront un certain dégoût de leur corps. Ces personnes ont parfois du mal à se l'avouer mais lorsqu'elles se regardent dans le miroir, leur image peut créer un certain dégoût. Elles résistent donc au dégoût d'elles-mêmes.

Le ressenti associé à l'insulino-résistance pourrait s'exprimer ainsi : « je me dégoûte, mais je ne peux pas me l'avouer. » Donc, « je résiste à la plus grande des répugnances, celle de me dégoûter. »

Un thérapeute averti saura vous guider et vous aider à faire émerger ces mémoires et ces ressentis enfouis afin de les conscientiser. En prendre la mesure émotionnelle vous permettra de changer votre regard sur votre maladie et votre histoire, sans doute un passage obligé pour mieux vivre l'étape suivante... la mise en place du protocole naturopathique anti-diabète que nous allons maintenant présenter. ■

Extraits du livre « *En finir avec le diabète* », Jean-Brice Thivent, éditions Néosanté. Bientôt disponible dans toutes les bonnes librairies et sur les sites de vente.

Praticien-naturopathe et professeur d'éducation physique, Jean-Brice Thivent s'est également formé à la compréhension psychobiologique des maladies. Il dirige en France la Formation alsacienne de Naturopathie et il anime la rubrique « Avantage nature » du mensuel Néosanté. Il est déjà l'auteur du livre « *De l'Homme dévitalisé à l'Homme vivant* », publié aux éditions Néosanté.



DOMINIQUE HAUTREUX & CARINE ANSELME

Du corps dansant au corps pansant

INTERVIEW

Propos recueillis par Yves Rasir

Les grottes du Paléolithique l'attestent : l'homme est entré dans la danse aux premiers pas de l'humanité. Pour invoquer les dieux, appeler la pluie, convoquer la fertilité ou conjurer le sort. Sous toutes les latitudes, la danse scande traditionnellement les rituels de guérison et de célébration. Elle permet aussi d'exprimer notre paysage intérieur. De calligraphier notre présence au monde. D'incarner le mouvement incessant de la vie. Sorti en octobre, l'ouvrage « Danser à corps joie »⁽¹⁾ nous convie à (re)découvrir la danse dans son expression première, libre et affranchie. Il s'appuie sur l'Expression Sensitive®, approche intégrative de danse thérapie nourrie des apports des différents courants du « mouvement spontané » (Life Art Process, Danse des 5 Rythmes, Expression Primitive, Biodanza), de l'art-thérapie et de la psychanalyse. Co-écrit par Dominique Hautreux, psychologue clinicienne et fondatrice de cette approche, et Carine Anselme, praticienne en Expression Sensitive (et par ailleurs journaliste à Néosanté), ce livre jalonné d'exercices nous invite à une voie du ressenti. Un corps-accord pour renouer avec l'émerveillement d'être au monde. Ainsi danser la vie !

Pour aller à l'essentiel, qu'est-ce que l'Expression Sensitive ?

Cette approche de danse libre, fruit de quarante ans de recherches et d'enseignement, offre une voie accessible à tous pour aiguïser les sens et nous affranchir des blocages inscrits dans la mémoire du corps. Le processus de résilience est au cœur des explorations proposées. Ludiques et symboliques, celles-ci conduisent « mine de rien » aux ressources intérieures. Plus précisément, l'Expression Sensitive (ES) n'est pas une technique de plus en développement personnel. Il n'y a ni recettes, ni solutions proposées. C'est davantage l'opportunité, pour cha-

un, d'identifier ce qui crée notre souffrance physique et psychique – ce qui empêche notre libre épanouissement. Et surtout de mettre en œuvre les ressources dont nous disposons déjà pour déployer nos

L'Expression Sensitive (ou Danse Sensitive) offre d'expérimenter que l'on peut aussi penser grâce à son corps. L'idée est d'articuler la voie du ressenti, des sensations, des émotions, avec l'art de symboliser, d'élucider, d'éclairer de sens. Penser, à partir de l'expérience, prendre le temps d'intégrer ce que la danse est venue exprimer est nécessairement bénéfique. Ce processus est inhérent à tous les ateliers de Danse Sensitive. Dans le prolongement, chaque exercice proposé dans le livre invite également à ce temps d'intégration, de « métabolisation ».

Quel est plus précisément l'intérêt de « prolonger » ainsi la danse ?

Prendre le temps d'élaborer, de trouver les mots justes pour traduire le vécu ouvre de réelles prises de conscience. Ce qui va se vivre et se danser là est essentiel à notre compréhension, et pour les changements possibles à venir. Danser la poésie, la nature, la beauté des symboles, des archétypes et des mythes qui nous constituent, ouvre des capacités de transformation en soi. Ce qui se vit et ce qui se ressent dans l'expérience sensitive enrichit la conscience de ce que nous sommes. Dans cet esprit, le livre « Danser à corps joie » invite à s'ouvrir à d'autres possibles, et des explorations concrètes sont proposées pour les découvrir.

Dans notre culture, où le corps a longtemps été tabou, quel enseignement actuel la Danse Sensitive peut-elle délivrer ?

Durant des siècles, dans la culture occidentale, le corps fut plutôt relégué au rang d'exécutant ou de faire-valoir. Asservi, objet de frustrations, il a été le lieu de tous les interdits. Du coup, la danse a longtemps été refoulée dans notre société. Tout au plus était-elle folklore, divertissement ou, dans sa version classique, contrainte extrême du corps, obligé à toutes les performances. Dans cette époque de transition, alors qu'il nous est demandé souplesse et adaptation pour répondre prestement aux enjeux et changements actuels, il s'avère nécessaire et bon de redécouvrir la danse dans son expression première. Libre et affranchie ! Elle nous permet de libérer la source créative en chacun de nous, emprisonnée dans le carcan du conformisme, et de découvrir alors en soi des re-

L'Expression Sensitive offre d'expérimenter que l'on peut aussi penser grâce à son corps. L'idée est d'articuler la voie du ressenti, des sensations, des émotions, avec l'art de symboliser, d'élucider, d'éclairer de sens.

désirs d'être, au plus près de nos aspirations. Nous sommes assis sur notre trésor, les contes du monde en parlent depuis longtemps... Nous sommes le trésor !

L'enjeu de « Danser à corps joie » serait-il donc de « déterrer » ce trésor ?

Absolument (Rire) ! En tout cas, ce livre initie un voyage qui met en lumière la sagesse du corps et les pouvoirs de sa libre expression. Afin de découvrir l'intelligence intuitive de sa danse et tout ce qu'elle peut nous enseigner. Pour optimiser les effets bénéfiques et épanouir notre créativité, d'autres modes d'expression viennent s'entremêler à la danse : dessin libre, écriture spontanée, travail de la voix, magie des contes, dialogue subtil avec les huiles essentielles, lien avec le vivant en nature...

Du corps dansant au corps pansant (et même « pansant »), il n'y a qu'un pas, que vous nous invitez à franchir...



coins inexplorés. L'Expression Sensitive, véritable métaphore en mouvement de l'existence et de ses défis, permet de prendre soupagement sa place et de se réinventer, tant dans la vie personnelle que dans l'écosystème professionnel.

Vous citez Roger Lannes : « La danse possède un pouvoir de délivrance physique, on y trouve la force de vivre, d'expulser ses démons, de croire à son destin. » Est-ce là l'invitation de « Danser à corps joie » ?

Si nous savons empoisonner notre existence, nous sommes aussi le remède ! Danser à corps joie est le témoignage d'une observation : unir l'intelligence du corps, du cœur et de la conscience transforme notre perception et permet possiblement de réenchanter notre participation à ce monde. Incarner la danse qui nous anime, c'est vivre concrètement l'émerveillement : jouir et se réjouir pleinement d'être vivant. Quand le corps se délie, le cœur danse, la conscience s'ouvre... Le langage dansé spécifique à l'Expression Sensitive, qui s'appuie sur les approches psychocorporelles et les outils de l'art-thérapie au sens large, offre une voie de détour qui nous permet de sublimer ce qui est blessé en nous.

Si l'Expression Sensitive cherche à « amplifier » la lumière, elle n'éluide pas les ombres, semble-t-il, contrairement à certaines approches du même type...

Sublimer ses blessures passe par le fait de reconnaître ce qui est douloureux. Pratiquer cette voie sensitive, c'est être au fait de ce qui se joue ! Dans les fondements théoriques et pratiques de l'ES, s'inscrit en effet la conscience que la plainte cache (masque) la souffrance, et par rebond la possibilité de changer les choses en se prenant en main. Insatiable, la plainte nourrit indéfiniment le malheur, puisque la cause, selon nos croyances, vient toujours de l'extérieur. Guérir, c'est cesser de croire que l'empêchement et l'obstacle au changement viennent du dehors. Alors, certes, notre histoire ne se réécrit pas, mais tout l'enjeu est de prendre conscience de la manière dont elle représente l'écrin idéal pour notre évolution, le creuset de notre transformation – offrant l'occa-

sion de nous réaliser. Aller (au charbon) au cœur de la douleur n'a d'intérêt que pour rencontrer, sentir et vivre le diamant qui s'y trouve. Ce livre responsabilise nos choix de vie et notre manière d'interpréter le monde.

Comment se libérer de la plainte stérile pour ouvrir la porte au changement ?

Le corps connaît d'instinct les chemins de cette libération. Via une catharsis libératoire (et jubilatoire !) qui lève ou diminue les tensions, les propositions mises en danse aiguissent la lucidité, activent l'intuition, transcendent et libèrent les mémoires douloureuses. Cette réconciliation intérieure se voit et se vit également à l'extérieur. Certes, on va rencontrer ses ombres, ses guerres intestines, mais en sécurité. Les explorations sont construites pour permettre à la personne de contacter ses ressources intérieures et d'apprendre à s'appuyer dessus. Il ne s'agit donc pas de dénier les difficultés, qui nous délivrent de précieux messages, mais en éveillant la conscience, de les dépasser grâce à l'élan de ce qui se vit à l'intérieur. De les métaboliser. De les « alchimiser ». Une manière d'éprouver, en l'incarnant, que l'on possède toutes les clés en soi pour aller vers le mieux-être, physique et psychique.

« Oser » serait-il le leitmotiv de l'Expression Sensitive ?

Dans notre société anxieuse qui réfrène le moindre de nos élans, pourtant vitaux, cette approche inaugure un art de s'aventurer, en proposant des explorations inédites et des exercices inattendus, qui nous font sortir de nos « sillons » habituels. De nos ornières. Alors, oui, oser devient un moteur ! En nous donnant « la permission », en s'appuyant sur la dimension de jeu (qui a passionné le célèbre pédopsychiatre et psychanalyste Donald Winnicott), la danse-thérapie est à cet égard un outil merveilleux : en situant notre danse dans un espace transitionnel, elle nous permet de prendre, sans danger, le risque de l'imprévu, de l'inconnu, du paradoxal... de l'extraordinaire. On (se) découvre une vraie originalité. Et nous apprenons, concrètement, corporellement, que l'audace a du génie ! Un génie qui éclabousse la vie de tous les jours. Cette dimension ludique s'avère essentielle en Expression Sensitive. Les participants sont invités à « jouer » les archétypes proposés et à représenter de façon métaphorique, quasi mystique, leur propre vécu en le sublimant pour le symboliser... comme les enfants peuvent et savent si bien le faire spontanément en jouant. La régression, induite par le jeu, fait qu'il n'y a pas de risque, ce qui permet de s'engager davantage – on ne va pas gratter là où ça fait mal, on contourne pour aller plus en profondeur et on met au contraire du baume en recontactant nos ressources intérieures.

De nombreuses études récentes montrent que la danse transforme le cerveau. Qu'en est-il de l'Expression Sensitive ?

Les philosophes ont, les premiers, pressenti l'impact du beau et des créations artistiques sur notre existence. Ils ont développé l'idée d'empathie esthétique, dont les principes sont aujourd'hui confirmés par les neurosciences. Cela signifie que face au « beau » (surtout si nous l'incarnons, comme c'est le cas avec la danse-thérapie initiée par l'Expression Sensitive), nous activons notre pouvoir empathique. Nous faisons littéralement corps avec l'expression du beau. Notre cerveau et, par extension, notre corps entrent en résonance avec cette dimension esthétique. Cette « chimérisation », cette hybridation, est rendue possible par nos neurones miroirs. Sur le plan physiologique, cela agit sur le système du plaisir et de la récompense, déclenchant, dans les zones des émotions du cerveau, la sécrétion de dopamine (hormone du plaisir de vivre), de sérotonine (antidépresseur), d'endorphines (antidouleur), d'adrénaline (énergisante), d'ocytocine (lien et empathie)... Par la danse (et les autres voies d'expression empruntées par l'Expression Sensitive), nous rendons visibles des choses invisibles que nous portons (émotions, blessures, secrets...) – c'est donc une aide précieuse pour une

« cicatrisation » émotionnelle. Toujours dans cette idée de « contagion » esthétique, l'Expression Sensitive accorde une importance toute particulière à la puissance de la musique. Il est très simple de percevoir la sensibilité de notre corps aux énergies (aux émotions) d'une musique spécifique. La musique provoque une activité cérébrale importante. Dans le livre, nous évoquons le lien instinctif du rythme et de la motricité. De facto, cette connexion a des implications thérapeutiques. Des recherches ont démontré, tant sur des sujets sains que sur des patients souffrant de pathologies (comme la maladie de Parkinson), qu'au contact de la musique, les zones des émotions s'inondent de dopamine, offrant un vrai soutien, une meilleure qualité de vie au quotidien. Ainsi associer rythme musical et mouvement est d'une efficacité avérée tant pour la coordination corporelle que pour les troubles du langage (activation dans le cerveau de l'aire de Broca, spécialisée dans le langage), comme c'est étudié scientifiquement.

« Danser à corps joie » nous accompagne, pas à pas, pour libérer notre danse mais, au-delà de ça, on perçoit à travers le livre que l'enjeu dépasse notre personne. Comment cette pratique s'articule-t-elle aux défis collectifs ?

La perspective de l'Expression Sensitive d'ouvrir la porte du changement en soi a pour finalité de s'ouvrir au monde et aux autres différemment. Se respecter, se faire respecter. Être respectueux aussi. Aimer la vie. Il s'agit de cesser d'exclure ou de diviser (le corps et l'esprit, le

bien et le mal, la vie et la mort, etc.) pour inclure et intégrer, et s'enrichir des différences et de la subtilité des contraires... L'opportunité de faire alliance avec notre complexité

Par la danse, nous rendons visibles des choses invisibles que nous portons (émotions, blessures, secrets...): c'est donc une aide précieuse pour une « cicatrisation » émotionnelle.

et nos paradoxes (voir exercice, NDLR) cultive la bienveillance et nourrit une sagesse, une souplesse envers soi-même et le monde qui nous entoure. Cela enrichit notre capacité à grandir en humanité. Cette quête d'épanouissement de soi contribue ainsi à une éclosion collective. L'esprit de l'Expression Sensitive est de participer, notamment grâce à l'agilité qu'offre le mouvement libre, au changement planétaire inéluctable qui s'impose à nous. Soit nous le subissons, soit nous y participerons. Au final, danser à corps joie, c'est savoir prendre soin de soi, pour prendre soin du nous et de la Terre qui nous accueille. Mettre en œuvre avec bienveillance nos forces de création pour trouver l'alliance entre l'épanouissement personnel et collectif. Retrouver la joie du vivre ensemble avec la liberté d'être soi. Célébrer l'amour du vivant collectivement déploie une écoute respectueuse et sublime les voies de résilience en chacun. « Il faut habiter poétiquement la Terre », affirmait Hölderlin. Nous sommes des jouisseurs de beauté. Toute l'Expression Sensitive est tendue vers cette philosophie de vie ! ■

À LIRE

⁽¹⁾ **Danser à corps joie. De la danse thérapie à l'Expression Sensitive**, Dominique HAUTREUX & Carine ANSELME, Préfaces de Thierry Janssen et Pierre Lemarquis (Dangles, 2018).

POUR ALLER PLUS LOIN

Voir www.expressionsensitive.com – Stages, Université d'été...

FORMATION (étalée sur 3 ans) : L'École d'Expression Sensitive® fondée en 1996 par la psychologue clinicienne Dominique Hautreux est une approche transversale de la danse-thérapie qui articule les concepts de la psychanalyse, de la psychologie humaniste et de l'ethnopsychiatrie dans une approche psychocorporelle intégrative. Les différents courants de danse-thérapie, d'art-thérapie et d'approches psychocorporelles sont explorés pour percevoir la spécificité de l'Expression Sensitive.



EXERCICE

Danse des dualités

Éduqués selon une pensée occidentale fondée sur la dualité, nous n'avons pas l'habitude de conjuguer les contraires. Cette proposition est une invitation à aller rencontrer, en danse, nos ambivalences, nos polarités, comme les deux faces d'une même pièce – à sentir comment nous avons besoin de l'une comme de l'autre. Explorer l'union des contraires en soi est une belle opportunité de sentir comment, au lieu de diviser, ces dualités acceptées peuvent devenir des forces et permettre de nous déployer dans toutes nos dimensions grâce à la richesse des complémentarités.

Exemples d'explorations possibles : lenteur/rapidité, expansion/densité, légèreté/lourdeur, donner/recevoir, douceur/brusquerie, acceptation/opposition, perfectionnisme/négligence... À votre imagination, car ces polarités sont innombrables ! Lesquelles vous inspirent ?

Les visiter dans et par le corps permet de les déployer et de les intégrer. Nous avons les deux facettes en nous. Prenons l'exemple avec la polarité perfectionnisme/négligence : on peut être très perfectionniste par rapport à l'une ou l'autre chose et très négligent dans d'autres domaines. Dans quel(s) domaine(s) ne vous autorisez-vous aucune faille, et dans quel(s) autre(s) domaine(s) êtes-vous plus laxiste, remettez-vous à demain ?

Explorez dans le mouvement comment ça se passe dans votre corps quand vous êtes dans l'intention de faire quelque chose le plus parfaitement possible ; quelle précision, quelle intensité cela vous donne-t-il ? Et d'un autre côté, que se produit-il lorsque vous êtes dans le « je m'en fous », « on verra bien »... Une négligence qui vient aussi d'une confiance, et qui procure un allègement, une tranquillité. Rentrez à fond dans cette polarité (et/ou avec toutes celles de votre choix). Sentez comment vous êtes l'un et l'autre, sans jugement. Passez de l'un à l'autre quand vous le souhaitez. Observez comment votre corps a besoin et se nourrit de l'un et de l'autre. Écoutez les perceptions, les ressentis. Prenez également conscience – à travers le mouvement, les émotions, les sensations – des passages et de l'articulation entre ces énergies contraires. Dans cette exploration de nos polarités, nous élargissons nos façons de percevoir et nous augmentons notre agilité, nos capacités d'adaptation.

Vous pouvez aussi vous amuser à passer d'une musique lente à une musique rapide, en adaptant votre mouvement... Dansez aussi le contraire du rythme proposé : très lentement sur un tempo rapide, et très vite sur une rythmique lente. Posez-vous les questions suivantes : quel est mon rythme naturel ? Est-ce que je peux m'adapter en fonction des situations ? Prendre conscience de nos polarités, en mouvement, est efficace pour unifier nos contraires, appréhender la subtilité de notre complexité et évaluer notre mobilité.

Variation sur le même thème. Expérimentez aussi cette danse des polarités à deux. Osez être à contretemps, explorez les contraires (je suis dans la lenteur, tu es dans la rapidité, etc.) pour percevoir l'intérêt de ne pas être forcément en accord pour partager.

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 337

LE GANGLION LYMPHATIQUE un poste avancé et un recoin de protection

La maladie

Le ganglion lymphatique est un petit organe appartenant au système lymphatique qui joue un rôle fondamental dans la fonction immunitaire. Les ganglions, qui peuvent être superficiels ou profonds, sont souvent disposés en chaînes ou groupés en amas, et placés sur le trajet de la lymphe circulant des tissus vers le sang. Ils sont constitués de tissu lymphoïde où les globules blancs de type lymphocytes séjournent et se multiplient. Les lymphocytes T passent directement dans le sang pour circuler vers les agresseurs et les détruire. Les lymphocytes B se transforment en plasmocytes et sécrètent des anticorps qu'ils rejettent dans le sang. La pathologie principale du ganglion est l'adénopathie, qui se signale par une augmentation de la taille du ganglion et qui peut être bénigne ou maligne (lymphome, maladie de Hodgkin, cancer d'un organe situé dans le territoire de drainage du ganglion).

L'étymologie et l'écoute du verbe

Le mot ganglion vient du latin, lui-même issu du grec « gaglion ». Le mot lymphatique vient du latin « lymphaticus » = qui a le délire, fou, qui panique, et de « lymph » = une divinité aquatique et champêtre qui représente l'eau en termes poétiques. Un ganglion lymphatique malade serait-ce une humeur aqueuse qui délire et qui panique ? En tout cas, le caractère lymphatique est un des principaux tempéraments de l'ancienne médecine humorale, caractérisé par le peu d'appétit à l'action, la lenteur, la mollesse, et sur le plan physiologique par des formes alourdis, grasses. Quand le ganglion se réveille, c'est pour nous sortir de la torpeur, de la molle apathie dangereuse où nous somnolons.

Ganglions = gang / lions = c'est le gang des lions, leur repaire, l'endroit où ils préparent leurs attaques et où ils peuvent encaisser leurs défaites. D'un point de vue symbolique, le ganglion sert, lors de surcharges émotionnelles, à retenir la dif-

fusion générale de l'émotion dans tout le corps, c'est une étape intermédiaire salutaire.

Le sens biologique

Robert Guinée nous précise qu'il y a ganglions et ganglions. Nous allons d'abord aborder la généralité, puis nous verrons les exceptions. Les trois fonctions principales des ganglions sont l'information, la protection et l'élimination, le tout lié à la partie du corps qui les entoure. Ils résonneront donc aux conflits de peur impuissante suite à une information, dont on n'arrive pas à se protéger et/ou à se débarrasser, accompagnée d'un ressenti de dévalorisation. Le ganglion est comme un poste avancé qui, dans le cadre d'une stratégie militaire, donne de précieuses informations sur une partie précise et localisée d'un vaste territoire. D'une part, le lymphome concerne des dévalorisations plus spécifiques que celle qui touche les os ou le sang. D'autre part, dans les ganglions, la dévalorisation est ressentie soit dans une tonalité active (d'action, d'entreprise), soit d'attaque sur la région du corps, c'est le drame de devoir toujours se défendre contre des attaques. Enfin, la spécificité sera donnée par la localisation, en lien avec la partie du corps et du squelette. J'ai peur pour certains de mes organes et je demande aux ganglions qui les protègent de se suractiver, par exemple en cas de peur que la chimiothérapie n'intoxique gravement le foie, ou lors des fréquentes adénopathies axillaires présentes en même temps ou après le diagnostic d'un cancer du sein. Je n'arrive pas à me défendre, par manque de protection du père (il ne m'a pas donné les bonnes infos pour me défendre) et je ne trouve pas de recoin pour me protéger : il est donc nécessaire d'augmenter les endroits où je puis me cacher, les ganglions grossissent.

Pendant la phase de conflit actif, des nécroses apparaissent dans le ganglion qui ressemble à un fromage suisse. Le sens est de couper la transmission de l'information qui est source du

sentiment de peur impuissante et de permettre plus de passage et de maturation des lymphocytes pour mieux défendre la partie du corps concernée par le conflit. Après la solution du conflit, le ganglion doit se réparer et c'est à ce moment qu'apparaît une multiplication cellulaire rapide avec remplissage des zones nécrosées et inflammation. Le sens à ce moment est de renforcer la structure et les fonctions du ganglion, voire de pouvoir disposer d'emblée de ganglions plus performants pour la prochaine fois. Dans les conflits en balance (alternance de phases actives et de solutions), l'élasticité du ganglion se réduit et il se peut qu'il reste gros, ne pouvant retrouver sa taille originale.

Les exceptions sont relatives à certains ganglions médiastinaux, occipitaux, axillaires, rétro-auriculaires et sus-claviculaires (tous situés sur la partie supérieure du corps), qui sont de faux ganglions et qui sont en fait le vestige des branchies, nous permettant de réactiver la fonction respiratoire des poissons en cas de besoin. Dans ces cas, il s'agit d'une peur frontale, d'un danger de mort dont on a conscience et qui se trouve encore à une certaine distance de soi (une peur plus lointaine que celle qui agit sur les alvéoles pulmonaires), par exemple la peur d'avoir un cancer. Le patient réagit de manière active dans un premier temps, mais sa réaction est contrariée ou inefficace et il est en perte de vitesse. Le sens de la maladie est de remettre en route l'ancienne respiration aquatique par réouverture des fentes branchiales comme pour compléter la respiration pulmonaire. Un autre exemple est celui de se sentir « noyé » sous les difficultés, les tracasseries, les problèmes familiaux. L'Homme, comme la plupart des animaux a gardé des programmes de survie qui remontent à la vie aquatique et ce, d'autant plus que la vie embryonnaire et fœtale a réactivé ces notions.

Bernard Tihon

DÉCODAGE LA STÉRILITÉ

338 ou le programme « pas d'enfant »

La maladie

La stérilité est l'incapacité pour un couple de concevoir un enfant. On ne parle de stérilité qu'après deux ans de tentatives régulières et infructueuses. 10 à 20 % des stérilités sont d'origine masculine : aspermie (absence de sperme), azoospermie (absence de spermatozoïdes), anomalies du sperme, varicocèle ou réaction auto-immune de l'organisme contre ses propres spermatozoïdes. 70 à 80 % des stérilités sont d'origine féminine : anatomique (anomalie ou malformation de l'appareil génital), immunologique (allergie au sperme) ou ovulatoire (absence ou irrégularité de l'ovulation). La stérilité peut aussi être purement psychologique, sans atteinte physiologique.

L'étymologie

Le mot stérilité vient du latin « sterilis » = stérile, infécond, qui ne rapporte rien, sans résultat. En français, la stérilité se définit comme l'état de ce qui ne donne pas de fruits, et est synonyme de pauvreté, d'aridité. Au sens figuré, le qualificatif « stérile » désigne ce qui ne produit rien, ne donne naissance à aucune création, à aucun résultat positif. Il s'agit donc d'un mot extrêmement négatif, reflet si pas d'un profond désespoir, au moins d'une dépression d'accompagnement. Je suis stérile donc je ne vauds rien (en tant qu'homme ou en tant que femme). Pour faire un travail de décodage en profondeur d'une stérilité, il est nécessaire de travailler d'abord et avant tout sur la dépression, et doublement : d'une part retrouver le conflit de territoire et le pat hormonal qui sont à l'origine du problème, d'autre part solutionner l'état dépressif qui est généré par la stérilité elle-même. La personne attend de faire un enfant pour sortir de sa dépression, mais c'est parce qu'elle est en dépression qu'elle ne fait pas d'enfant !

Le fécondation in vitro

Nous laissons chacun juge de l'intérêt ou pas d'utiliser la FIV (fécondation in vitro) et nous ne voulons critiquer personne. Nous souhaitons seulement attirer l'attention sur le fait que, si la nature refuse à ce point la procréation à un couple, c'est qu'il doit y avoir des raisons impérieuses (et selon nous, des raisons liées à la survie du couple, de l'enfant ou du clan familial) et que, si ce couple décide d'utiliser l'une ou l'autre technique pour arriver à ses fins, il a aussi tout intérêt à faire un bon travail de décodage complémentaire pour voir d'où vient le problème et, lorsque l'enfant sera là grâce au miracle de la technique, pour faire en sorte que cela se passe bien pour tout le monde. Est-ce que je me fais bien comprendre ? À titre de comparaison, c'est comme si on forçait à prendre l'avion quelqu'un qui en a une forte phobie : il va sa-

ter sur le tarmac au dernier moment, juste avant la fermeture de la porte, tellement il a peur. Les personnes stériles, elles ont une immense PEUR inconsciente (biologique) d'avoir un enfant. À quoi cela sert de la résoudre uniquement techniquement ? Elles auront l'enfant, mais elles vont garder la peur, qui sera décuplée suite à la naissance de l'enfant. Quand on est responsable, on fait les deux, on suit le traitement médical et on cherche le sens précis de cette peur pour la déprogrammer.

Le sens biologique

Lors de son séminaire de base, Claude Sabbah racontait dans le détail, dans son style inimitable, l'histoire de la dame de 47 ans super stérile, qui en a guéri en quelques mois grâce au décodage biologique et qui a eu un enfant juste avant la ménopause. De cette histoire, retenir quelques éléments qui peuvent être utiles à d'autres personnes qui souffrent de stérilité :

- la dame en question était avant tout dépressive, à cause de l'absence d'enfant, car c'était le rêve de sa vie, et elle a pu commencer à guérir de la stérilité en sortant de sa dépression, ce qui a été l'objet de la première consultation ;
- elle avait dans ses mémoires familiales (générations antérieures) des drames liés à un génocide, ce qui peut programmer dans les générations suivantes la stérilité : il ne faut pas faire d'enfants pour qu'ils ne subissent pas toutes ces atrocités, pour qu'ils ne soient pas massacrés ;
- elle avait dans son projet/sens (conflits parentaux dans les 18 mois avant sa naissance) un refus de sa mère de toute grossesse, ce qui peut engendrer chez l'enfant (donc chez elle) un programme PAS D'ENFANT : l'enfant solutionne biologiquement (par la stérilité) le conflit psychologique de la mère ;
- pendant toute son enfance, elle fut impressionnée par les récits relatifs au génocide et plus particulièrement à la mort d'enfants (conflits programmants répétitifs qui l'installent sur le rail de la stérilité) ;
- bien sûr, avec un stress pareil, le premier enfant qu'elle conçoit meurt rapidement d'une fausse couche, ce qui fait qu'à chaque nouvelle conception ou conception possible (période d'ovulation), elle va déclencher en plus le grand stress de perdre à nouveau ce bébé comme elle a perdu le premier, ce qui va la figer dans la stérilité, suivant l'équation conflictuelle et fictionnelle suivante : concevoir un enfant = le perdre = la mort.

La stérilité est donc généralement la réponse à un stress généré par des mémoires familiales et/ou personnelles porteuses d'informations dramatiques – des drames ou des « galères » – cau-

sées par le fait d'avoir fait un ou des enfant(s). La fiction qui gouverne l'inconscient est bien celle-là : si je fais un enfant, il va y avoir un drame. À quoi ça sert d'avoir des enfants puisqu'ils meurent ? Ou : si j'ai un enfant, je meurs ! Ou : si je fais un enfant, je vais faire un monstre comme mon grand-père qui était très violent. Donc le programme biologique de survie s'intitule PAS D'ENFANT. La stérilité est la solution biologique la plus parfaite pour éviter de revivre un drame qui a existé dans le passé dans des mêmes circonstances. Par exemple, un enfant est né handicapé, ce qui a été ressenti comme un grand drame dans la famille (plus grave encore que s'il était mort) : dans ce cas le programme de survie s'intitule « plutôt pas d'enfant qu'un enfant handicapé ».

Il existe une autre tonalité conflictuelle propre à la stérilité, c'est celle de la vengeance, du règlement de compte dans le couple, soit de la part de la femme vis-à-vis de l'homme, soit l'inverse :

- c'est l'histoire d'une femme qui est porteuse d'une rancœur vis-à-vis de l'homme quand elle est couchée à côté de lui : à ce moment, son vagin s'acidifie au point de « tuer » tous les spermatozoïdes qu'il pourrait mettre en elle ;
- ou c'est l'histoire d'un homme dont le père a été séparé de sa femme (de la mère) suite à sa naissance et qui n'en a jamais fait le deuil : pour éviter de vivre le même drame que son père, inconsciemment il n'aura jamais envie de faire l'amour au moment de l'ovulation de sa femme.

Enfin, examinons les cas particuliers de l'insémination artificielle et de la fécondation in vitro pour décoder ce que cela nous apporte comme renseignements sur les conflits sous-jacents :

- insémination artificielle : le décalage dans le temps est une solution de survie pour les enfants qui naîtront suite à cela, ne soyez pas étonnés qu'ils soient un peu décalés par rapport aux autres ou qu'ils soient des spécialistes de la chose différée, cela s'arrangera en leur expliquant le lien avec la façon dont ils ont été conçus ;
- FIV : le fait d'avoir été en chambre stérile est une solution de survie, et donc aussi la séparation (faire le lien pour toutes les maladies concernées par un conflit de séparation) ; la chambre stérile, au frais, fait aussi penser à la prison (je dois la vie à la prison) ;
- utilisation de sperme congelé : le froid est une solution de survie ;
- utilisation de sperme d'un donneur : solution parfaite pour enrichir le clan familial par un mélange de races, de cultures, d'expériences (on a voulu faire ça entre nous mais ça a donné des monstres).

Bernard Tihon

DÉCODAGE 339 LE FURONCLE

ou le petit voleur

La maladie

Une folliculite est une infection des follicules pilo-sébacés d'origine bactérienne ou mycosique. Un furoncle est une infection aiguë et profonde d'un follicule pilo-sébacé. C'est un type de folliculite dû à une infection par un staphylocoque doré. Il se caractérise d'abord par une petite élevation centrée autour d'un poil, douloureuse, chaude, recouverte d'une peau rouge et luisante. Puis après quelques jours, se forme le bourbillon caractéristique du furoncle : le follicule est remplacé par un cône dur et jaune, rempli de pus, laissant un cratère rouge quand il s'élimine. Plusieurs furoncles voisins peuvent se réunir pour former un anthrax. Attention aux manipulations intempestives (pressions pour essayer d'extraire le pus) qui peuvent entraîner le passage du microbe dans le sang (risque de septicémie). Le traitement des formes courantes se fait par application locale de pommade antiseptique et antibiotique. On parle de furunculose quand il y a récurrence et extension numérique du furoncle chez le même individu.

L'étymologie

Le mot furoncle vient du latin « furunculus » = bosse de la vigne à l'endroit du bouton. Voici déjà une piste de décodage intéressante : comme un fruit trop mûr, sorti trop tard, cueilli tardivement, le furoncle est le signe d'une création qui a traîné. Un enfantement ? Qui ou quoi est resté caché longtemps dans son petit sac (« folliculus » = petit sac) et sort enfin ? D'autre part, « furunculus » vient de « fur » = voleur. Le furoncle, c'est le petit voleur, le larron, ainsi nommé parce qu'il dérobe la sève de la plante. C'est l'histoire, assez courante de nos jours, de l'enfant qui prend toute l'énergie de la mère.

La racine latine « fur » a donné aussi d'autres mots en français. Le « furet », ce mammifère carnivore de petite taille, au pelage clair et aux yeux rouges, qu'on utilise pour la chasse au lapin. « Fureter », pour un humain, par comparaison au furet, cela veut dire fouiller pour trouver quelque chose, chercher, s'introduire partout avec curiosité dans l'espoir d'une découverte, à n'importe quel prix. Même au prix du vol ? Enfin le qualificatif « furibond(e) » s'applique à qui ressent ou annonce une grande fureur, généralement disproportionnée par rapport à l'objet qui l'inspire, au point d'en être légèrement comique. Si vous voulez éviter les furoncles, apprenez à comprendre quelles sont les fictions

qui sont à l'origine de vos fureurs, vous pourrez ensuite retrouver le calme, la douceur et la paix.

L'écoute du verbe

Furoncle = Führer / oncle = quel est l'homme violent dans la famille, le frère du père ou de la mère, qui est aussi le guide spirituel ?

Folliculite = folie / cul / lit / te = tu as fait des folies avec le cul au lit.

Le sens biologique

Le furoncle correspond à la conjonction de plusieurs conflits. D'une part, il y a la couche superficielle de la peau qui est touchée, l'épiderme, qui réagit aux conflits de séparation. D'autre part, il y a la couche suivante qui est touchée, le derme, qui correspond à une souillure et/ou une atteinte à l'intégrité. Ensuite, on s'intéressera à la localisation précise du furoncle sur le corps, qui donnera une tonalité particulière au conflit. Ce n'est pas la même chose d'avoir un furoncle sur la fesse ou dans le conduit auditif. Enfin, vu la symétrie du corps, on complètera le décodage par rapport à la latéralité : droit ou gauche, chaque côté du corps est porteur d'un sens différent. Une séparation liée à des choses moches, des mesquineries, vécue comme dégueulasse. Ou inversement une souillure dans une tonalité de séparation. On pourrait encore ajouter une cinquième sous-tonalité conflictuelle liée au fait que le furoncle est situé à la racine, à la base des poils : la séparation aura quelque chose de basal, de fondamental, on n'a plus la protection des personnes qui sont les fondations de notre vie, autrement dit les parents. Par exemple, pour une jeune fille : je suis séparée de ma mère qui ne m'aide pas à étudier, pour des raisons futiles que je trouve moches et mesquines, je ne peux que rater, seule et abandonnée.

Durant la phase de conflit actif, une masse apparaît dans le derme, alors que de son côté l'épiderme se creuse. Après la solution du conflit, c'est la phase inflammatoire durant laquelle le derme et l'épiderme vont se réparer et c'est à ce moment que les symptômes du furoncle sont le plus apparents et douloureux (particulièrement pour un furoncle situé sous la fesse !).

Deux furoncles différents

Le premier, raconté par Claude Sabbah au séminaire de base, est situé sur l'oreille droite d'une jeune fille séparée de sa meilleure amie, partie vivre dans une autre ville, alors que ses parents lui interdisaient, pour des raisons qu'elle jugeait

mesquines, de lui téléphoner quand elle voulait. C'est de l'affectif, donc c'est du côté droit que ça se passe. C'est un conflit à forte connotation auditive, puisque ce qui est en jeu c'est de pouvoir parler à son amie et l'écouter au téléphone, donc c'est l'oreille qui est touchée. La séparation est évidente. La souillure est dans l'attitude de ses parents qui ne la comprennent pas et utilisent des arguments moches, qui en plus représentent aussi le contact basal qui la lâche. CQFD, on a la conjonction des 5 conflits. Le furoncle apparaissait dans les jours qui suivaient le moment où elle pouvait enfin téléphoner à son amie et solutionner ainsi le conflit.

Le second est situé sur la fesse gauche d'un homme de quarante ans, devenu père sur le tard, qui, de ce fait, s'est retrouvé séparé de sa femme, laquelle s'occupe prioritairement du bébé, et quand on dit de sa femme, on devrait dire plus exactement de sa « mère » car dans son représenté, il est toujours un enfant et sa femme a remplacé sa mère. C'est donc le côté gauche, celui du danger, car la séparation à la « mère » pour un petit fait courir un danger mortel. C'est la fesse parce que c'est néanmoins une séparation amoureuse, il est amoureux de sa mère de femme, cet homme, c'est avec elle qu'il fait l'amour en se caressant mutuellement les fesses, un acte qui lui manque beaucoup depuis la venue de « l'autre », le vrai enfant. Et la souillure, où est-elle ? Dans les raisons futiles données par sa femme pour éviter les contacts intimes ? Un peu. Mais il s'agit ici surtout de perte de l'intégrité qu'il formait avec elle suite à l'arrivée de l'enfant. C'est le drame du passage du 2 fusionnel au 3. C'est avec l'enfant maintenant que la mère forme une unité, et plus avec lui. Cela se solutionne avec le temps, l'enfant prenant de plus en plus d'autonomie et les parents retrouvant leurs corps-à-corps, les mains sur les fesses. Et sur la fesse droite du monsieur, apparaît un jour un énorme furoncle qui l'empêchera de s'asseoir pendant quelques jours. Un peu de jeûne et une bonne dose de vitamine C en viendront à bout. Merci mon furoncle, grâce à toi j'ai compris à quel point j'étais furibond de me sentir délaissé par ma « mère », maintenant j'ai grandi, le petit voleur fureteur a fait place à un homme calme et mûr, qui peut enfin aimer sa femme pour ce qu'elle est et rien de plus.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

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

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

FIBROSE PULMONAIRE

Daniela, 70 ans, est atteinte de fibrose pulmonaire, depuis huit mois.

C'est une maladie terrible qui sclérose peu à peu le tissu pulmonaire et donc empêche la personne de respirer. Je fais avec elle un travail thérapeutique et c'est ainsi que nous mettons à jour l'origine de sa maladie. Daniela est l'épouse d'un haut fonctionnaire américain. Son mari est un homme de premier plan, qui représente le symbole de la droiture et de l'intégrité. C'est un homme respecté par tous, un exemple à suivre. De plus, c'est un homme qui respecte les dogmes de sa religion : le protestantisme. Il assiste à toutes les cérémonies publiques et il est célèbre, admiré. À son côté, Daniela a toujours été une femme solide et équilibrée. Toujours impeccable, soignée, elle a tenu son rang avec panache. Ce couple que l'on peut qualifier de modèle a trois filles. J'interroge Daniela pour savoir ce qui s'est produit avant le déclenchement de sa maladie. Et c'est là qu'elle s'effondre en larmes. Elle a appris que ses filles ont été abusées par leur père pendant de longues années. Il ne s'agissait pas de violence mais au contraire de douceur... Cet homme connu pour sa gentillesse aimait tellement ses filles qu'il venait la nuit les cajoler. Attouchements et plus. À une époque, adolescentes, elles ont tenté d'en parler à leur mère qui ne les a pas prises au sérieux. Elle a pensé qu'elles exagéraient. Il est normal qu'un père aime ses filles... et les cajole.

Aujourd'hui ses filles sont adultes, mariées et mères de famille, mais elles continuent à porter les séquelles de ces abus.

Toujours est-il qu'il y a un an environ, l'histoire a ressurgi. Cette fois, Daniela a ressenti un véritable choc. Elle a enfin réalisé les faits et a accepté de regarder la réalité en face. Pour elle, il s'agissait d'une histoire inimaginable et insensée. Comment son mari, en qui elle avait toute confiance, un homme de premier plan comme lui, avait-il pu se livrer à de tels actes ? Sa pensée première a été : si tout cela est vrai, il ne faut pas que cela se sache ! C'est toute sa famille qui serait salie, toute la congrégation à laquelle ils appartiennent... En un mot, il s'agirait d'un scandale inimaginable qui ferait la une des journaux et qui ferait éclater sa famille et son cercle d'amis qui sont très nombreux.

Quel est le conflit de sa maladie ? Il est très simple et peut se résumer en une seule phrase : " *Il faut étouffer l'affaire*". En thérapie, on sait bien que lorsque l'on ne peut pas agir sur l'autre, on agit sur soi".

Donc, le cerveau de Daniela a bien compris le message. Pour lui rendre service, il a déclenché pour elle une maladie qui la fait étouffer : la fibrose pulmonaire.

Irène Landau (Israël), Coach, psychothérapeute et auteure du livre « La mise en scène de la maladie et des symptômes » (Éditions Vie)

ÉNURÉSIE

Mon cadet faisait pipi au lit chaque jour. Il avait 8 ans lorsque nous campions en Nouvelle-Zélande à Picton. Nous faisons alors un voyage à vélo avec nos 3 garçons de 12, 8 et 3 ans, et je vous laisse imaginer les inconvénients de l'énurésie quotidienne pour notre fils (même si nous le rassurons), et pour sécher son duvet. Ce jour-là, alors que j'étais seul sous la tente avec lui, je lui ai dit que je l'aimais et que j'étais heureux qu'il soit venu vivre avec nous depuis sa naissance, que j'étais fier d'être son papa et qu'il soit mon fils. Le lendemain : plus de pipi !!! L'énurésie avait disparu quelque part dans le Pacifique sud !!! J'ai moi-même pissé au lit jusqu'à 16 ans, mon père jusqu'à 10 ans... Lors de la naissance de mon fils, j'étais en grosse déprime et n'avais pas pu l'accueillir comme il se doit. Aujourd'hui, je suis une thérapie pour non-fermeture du cardia + gastrite et ulcération et devinez ce qui remonte à la surface ? Ma naissance non acceptée par mes parents. N'ayons pas peur de dire à nos enfants à quel point on est ravi de les avoir avec nous... PS : certains auteurs pensent que l'énurésie est, pour l'enfant, un message envoyé au papa. Je crois que oui.

Jean-Marie D. (France)

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche le décodage du **syndrome d'hyper IgD**
- Une lectrice belge cherche le décodage de **la maladie de Lewis-Sumner**
- Une lectrice française cherche le décodage de **la trichotillomanie**

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

JEAN LERMINIAUX à Bierges



- **Judith Blondiau** anime le 30 novembre à Bruxelles un atelier sur « *Cap sur votre périnatalité : donner tout son sens à la vie* »
Info : +32 (0)496-13 70 30 – www.evidences.be
- **Le Pr Aziz El Amarani Joutey & le Dr Jean Lermينياux** animent le 30 novembre à Bierges une conférence sur « *Présence et ressenti* »
Info : +32 (0)473-81 48 42 – jlsecretariat@gmail.com
- **Le Dr Eduard & Judith Van den Bogaert** animent le 1^{er} décembre à Ciney un atelier sur « *Psychogénéalogie : décryptage de votre arbre minute* »
Info : +32 (0)496-13 70 30 – www.evidences.be

FRANCE

ALAIN SCOHY à Paris



- **Le Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau** animent les 10 et 11 novembre à Plazac (24) un séminaire sur « *Apprendre le décryptage biomédical des maladies, malaises et accidents* »
Info : +32 (0)2- 374 77 70 – www.evidences.be
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 10 et 11 novembre à Sauviac (33) un séminaire de découverte sur « *Pourquoi la maladie ? Comprendre, agir, guérir* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com
- **Annie Roux-Bonnefoy** anime le 23 novembre à l'île de La Réunion une formation sur « *Biobases : les bases du Biodécodage* »
Info : +262 (0)6-92 03 42 85 – www.biodecodage.com
- **Brigitte Penot** anime du 29 novembre au 2 décembre à Trets (13) une formation sur « *Les bases de la Bio-PNL (biodécodage + PNL)* »
Info : +33 (0)6-27 88 27 01 – www.biodecodage.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 30 novembre au 2 décembre à Vichy un atelier sur « *Ta question a une clé* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 30 novembre au 2 décembre à Paris un séminaire sur « *Les microbes, l'adversaire ontologique* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Le Dr Gérard Athias** anime du 30 novembre au 2 décembre à Sanary-sur-Mer (83) une formation sur « *Biologie et le sens de la mal-a-dit* » (module 2)
Info : +33 (0)6-13 54 14 76 – www.athias.net
- **Le Dr Alain Scohy** anime du 7 au 9 décembre dans la région parisienne une formation sur « *La médecine somato-psycho-spirituelle* ». (Cycle de 6 modules)
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com
- **Wyane Frisee** anime les 8 et 9 décembre à Saint-Malo une formation sur « *L'outil SomaWay : application pratique* » (Module 3)
Info : +33 (0)7-85 04 81 28 www.coeurdecoach.com
- **Le Dr Alain Scohy** anime les 9 et 10 décembre à Sauviac (33) un séminaire de découverte sur « *Comprendre, agir, guérir* »
Info : +33 (0)5-56 25 75 36 – www.alain-scohy.com

SUISSE

CORALIE OBERSON GOY à Bex



- **Le Dr Jean-Claude Fajean** anime le 7 novembre à Vetroz une conférence sur « *La déprogrammation du mal-a-dit, le sens de la guérison* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centraphilae.com
- **Coralie Oberson Goy** anime du 9 au 11 novembre à Bex une formation sur « *Mettre des mots sur vos maux* » (Introduction à la psychobiologie)
Info : + 41 (0)77-495 68 87 – www.decodage.ch

Savoir ou Être ?

Sous l'éclairage de la Loi du Principe (1^e partie)

Depuis la nuit des temps, l'homme s'interroge sur son origine, sa place dans l'univers et le sens de sa vie. Il regarde le ciel et le questionne en quête de réponses, tantôt l'implorant, tantôt lui rendant grâce et parfois même en l'invectivant ! Il cherche un signe, un guide, un maître qui « saurait » pour lui, qui le reconnaîtrait, le conduirait vers la vérité, la lumière, et répondrait à toutes ses questions.

À moins d'un acte de foi, aucune réponse n'est pleinement satisfaisante. Alors chacun y va de son interprétation, de sa conception du monde, suivant sa propre lecture, son opinion ou sa culture.

En ce qui me concerne, je fais partie de ceux qui ont eu un parcours scolaire des plus chaotiques. Enfant, puis étudiant, je mâchonnais l'ennui pendant les cours, incohérents à mon sens, de doctes professeurs qui, de leur côté, signalaient régulièrement à mes parents un « manque de motivation » regrettable.

En soi, cela peut sembler assez anodin, mais j'appartenais à une famille dont la priorité était précisément la réussite scolaire, menant à de brillants diplômes puis à une « carrière » digne de ce nom, médicale, juridique ou universitaire, qu'importe, mais parmi les meilleurs.

J'ai donc passé la première partie de mon existence à me sentir indigne d'une telle attente car, tout naturellement, pour être inclus dans ce milieu familial – pour lequel j'étais, avant tout, « un gentil garçon », j'ai longtemps tenté l'impossible pour prouver que je pouvais faire aussi bien que tel ou tel cousin. En vain. Ce qui a longtemps inscrit en moi une sensation de dévalorisation récurrente.

J'ai finalement décidé de suivre ma propre voie en fonction de ce qui m'animait, c'est-à-dire tout ce qui concerne *l'homme et son évolution*, en tant qu'être incarné sur cette terre. En cheminant ainsi vers moi-même, j'ai peu à peu compris que *chacun de nous est unique, donc incomparable* et que, quelle que soit la place que l'on occupe, il n'y a pas de meilleure pour devenir ce que l'on est, dans son authenticité et son originalité propre ; en d'autres termes, j'ai acquis la conviction profonde que, dans notre vie, tout, absolument tout ce qui nous arrive est au service de notre évolution personnelle et qu'il suffit de changer notre regard pour en prendre conscience.

Une petite anecdote pour illustrer ces propos. Toute simple en apparence, elle n'en a pas été moins déterminante pour moi dans la suite de mon parcours.

Dans les années 1980, un ami, professeur de yoga, m'a proposé de co-animer un séminaire avec lui. Se basant sur mes multiples recherches dans le domaine du développement spirituel ou psychologique et de la compréhension de la maladie, il pensait que nous pourrions proposer quelque chose d'intéressant à des personnes en recherche d'évolution personnelle.

Nous organisons donc un séminaire commun pour une quinzaine de personnes.

Le premier jour, fort de tous mes « savoirs », j'arrive lesté de deux sacs pleins à craquer de tous mes livres de référence concernant la spiritualité, la psychologie, la biologie, etc.

Malheureusement pour moi – ou heureusement ?! – il y avait, parmi les participants à ce séminaire, une jeune universitaire spécialisée en spiritualité orientale qui connaissait parfaitement tous les sujets que je me proposais d'aborder, ce qui fait qu'elle m'a repris systématiquement sur chaque mot, chaque phrase que je prononçais, pour me demander de préciser ou compléter ce que j'affirmais, quand elle ne me contredisait pas ! Il m'aurait fallu justifier chacune de mes paroles. Je savais que j'aurais pu le faire en produisant mes sources, puisées dans tel ou tel livre, mais je n'avais bien sûr pas le temps de fouiller dans mes sacs. Un véritable cauchemar !

Mais cette – douloureuse – expérience m'a permis de prendre une décision qui a complètement changé ma vie : je me suis juré de ne plus jamais animer un séminaire avec le support d'un papier, d'un livre, ou de toute autre documentation.

En effet, si je n'étais pas capable de soutenir mon propos sans aide extérieure, il valait mieux que je me taise. La seule chose que j'apporterais désormais serait le résultat de mes observations et de ma pratique ; en un mot, mon expérience personnelle, mon intuition et ma vérité. Mon seul point d'appui dans ma vie serait dorénavant mon *expérimentation*.

J'ai tenu parole : je n'ai plus jamais animé un seul séminaire avec des notes de quelque ordre que ce soit, ce qui m'a permis d'être à chaque instant dans la rencontre, *sans attente, sans obligation de résultat, ni intention*. ■



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



L'erreur du PETIT DÉJEUNER SUCRÉ

Le mois dernier, notre consultant naturopathe nous expliquait que le caractère indispensable du petit déjeuner était hautement critiquable. Ci-dessous, il nous expose le principal défaut d'un premier repas sucré, « à la française ». Venue en réalité d'Amérique, cette mauvaise habitude est à l'origine des fringales matinales.

Pourquoi beaucoup d'entre nous avons toujours un petit creux vers 10 ou 11h ? Vous êtes au travail, milieu de matinée, une fatigue nerveuse se fait sentir, la concentration baisse, vous sentez monter une envie de grignoter un truc sucré.... Vous vous précipitez alors à la machine à café ou sur un encas sucré pour faire passer ce petit état de fébrilité. Cette petite hypoglycémie (car il ne s'agit que de cela) n'est en fait que le résultat d'une réaction au petit déjeuner basé sur la consommation de glucides.

Hypoglycémie réactionnelle

Laitage, pain, croissants, céréales, confiture, pâtes chocolatées, miel... constituent l'essentiel de notre petit déjeuner à la française ! Tous ces aliments ne sont que du sucre, du sucre et encore du sucre !!! Qu'ils soient complets, bio ou naturels, ne change strictement rien sur le plan métabolique. Sans rentrer dans les détails de l'index glycémique, que vous consommiez du pain (blanc ou complet), de la confiture ou du miel, de la pâte à tartiner ou des céréales bio... le résultat est quasi le même : en l'espace de quelques minutes (cela prend juste un peu plus de temps pour les céréales et le pain complet), vous vous retrouvez avec du glucose dans les intestins. Celui-ci sera alors absorbé en grande quantité et dans un laps de temps très court, provoquant une forte sécrétion d'insuline. Cette hormone est nécessaire pour faire pénétrer le sucre dans vos cellules. Mais sécrétée en grande quantité, elle provoque 1 à 3h plus tard une hypoglycémie réactionnelle. Vous vous sentez alors faible, irritable, incapable de vous concentrer, et vous avez envie de manger tout ce qui vous tombe sous la main. Vous êtes en manque de sucre, non pas parce que vous n'en avez pas consommé, mais au contraire parce que vous avez trop consommé à jeun. En reprenant du sucre à 10h, vous remettez en route le même circuit (pic de glycémie => pic d'insuline => hypoglycémie réactionnelle) et vous tombez dans un cercle vicieux avec des variations importantes de glycémie et des



concentrations d'insuline qui, à long terme, font le lit des maladies métaboliques (surpoids, diabète de type 2, hypertension...). L'insuline est en effet une hormone anabolisante impliquée dans les phénomènes du stockage de graisses et des processus inflammatoires lorsqu'elle est sécrétée en trop grande quantité et de façon continue.

L'origine des petits déjeuners sucrés

Nous sommes en 1894 aux États-Unis ; John Harvey Kellogg, un médecin faisant partie de l'Église adventiste, développe des théories qui seront largement reprises par les végétariens hygiénistes du XX^e siècle, comme celle affirmant que la viande pourrait dans le côlon (ce qui est absurde pour qui a un minimum de connaissances en physiologie digestive). À la rigueur, ce sont les plantes qui « pourrissent » dans le sens où les fibres fermentent dans l'intestin, ce qui est une bonne chose. Après, il est possible de critiquer la viande sur d'autres critères mais là n'est pas notre propos du jour. En tous cas, J.H. Kellogg inventera les fameux flocons de céréales, d'abord à base de blé puis rapidement à base de maïs, la principale culture aux États-Unis. À l'époque, le petit déjeuner des gens aisés était constitué d'œufs et de viande, ce qui en faisait la cible principale de Kellogg. Aujourd'hui, l'entreprise Kellogg et ses concurrents modernes comme Nestlé, ont réussi à faire des céréales l'aliment de base du petit déjeuner occidental et à ancrer profondément dans les mentalités l'idée qu'un petit déjeuner équilibré serait constitué d'un bol de céréales avec du lait et un verre de

jus d'orange (lui aussi industriel bien sûr). Croyance qui repose sur un siècle de marketing acharné, de milliards de dollars dépensés en publicité, et de lobbying forcené, le tout en lien avec l'industrie du sucre et des lobbys de l'agriculture intensive.

La catastrophe Kellogg

À coup de publicités mensongères, on vous fait croire que ce produit apporte minceur et vitalité. Mais si l'on regarde sa composition, nous avons une part de céréales (riz, blé et gluten de blé) donc un apport de glucides (amidon) auxquels on rajoute du sucre industriel. Ce produit représente un tel vide nutritionnel que les fabricants sont obligés d'ajouter des vitamines de synthèse. Mais le pire c'est qu'avec un indice glycémique très élevé, ce produit industriel favorise de fortes sécrétions d'insuline et donc de stockage de gras. Il faut savoir que tous les glucides absorbés en excès sont convertis en triglycérides et se stockent en réserve de graisses dans votre foie et vos tissus adipeux ! Un seul bol de ce produit soi-disant « minceur » contient l'équivalent de 3 morceaux de sucre, ce qui représentera sur une année environ 6 kilos de sucre raffiné !!! Sans compter toutes les autres sources de glucides que vous pouvez ajouter (lait, chocolat, jus d'orange, confitures, fruits...) et qui deviendront aussi un surplus à éliminer. Le pire est certainement atteint avec les céréales dédiées aux enfants, qui contiennent en moyenne 40% de sucre. Et ne pensez pas vous rattraper avec des céréales « bio » qui sont souvent tout aussi sucrées. Les fibres qu'elles contiennent ne limiteront que très partiellement leur assimilation.

Alors si le petit déjeuner moderne représente une hérésie nutritionnelle, vous vous demandez sans doute ce qu'est un petit déjeuner idéal sur le plan nutritionnel. Réponse dans le prochain numéro. ■



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



LYME CHRONIQUE :

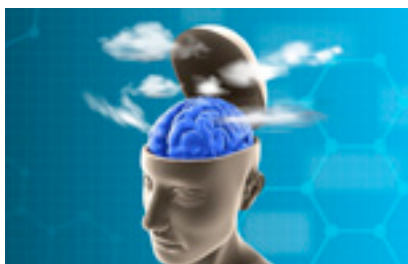
Les clés émotionnelles de ma guérison

Guéri d'une maladie de Lyme chronique en quelques mois sans médicament, je vous ai raconté comment la phytothérapie et le retour à l'alimentation originelle avaient rétabli mon équilibre digestif et mon immunité. Il manquait un chapitre à mon récit : celui de la restauration de mon terrain émotionnel et d'une révision de mes réflexes relationnels.

Septembre 2013 : me penchant pour ramasser un objet, je suis pris d'un vertige. Mon cœur s'emballe. J'ai la trouille. De longues minutes plus tard, la tachycardie s'apaise. Les semaines passent... Au moindre effort physique, mon cœur frôle les 100 pulsations par minute pendant des heures. Et dès que je prends mon vélo, j'ai les jambes molles et la tête qui tourne. Idem lorsque je monte une côte à pied. Je consulte un médecin : « *Votre cœur n'a pas l'air en mauvais état. Vous n'auriez pas du stress en ce moment ?* » En plein dans le mille ! À cette époque, mon fils me rejette et je vis douloureusement la fin d'une relation amoureuse. Quand j'y pense, je sens mon cœur qui se serre, physiquement. Un électrocardiogramme ne révèle aucune anomalie. Mais outre les palpitations, j'éprouve bientôt vertiges, moments de fatigue extrême, douleurs articulaires, nausées... Un an plus tard, mes symptômes me mettront sur la piste d'une maladie de Lyme chronique, laquelle ne sera diagnostiquée qu'au printemps 2015 par un médecin qui m'avouera n'avoir aucune solution efficace à me proposer...

Acceptation inconditionnelle

Pour l'heure, en 2013, j'ai essentiellement l'impression d'avoir pris un méchant coup de vieux. Or, quelques semaines après la survenue de mes premiers symptômes, j'ai la chance de découvrir dans *Néosanté* la méthode de régulation émotionnelle TIPI. Constatant l'efficacité de cet outil, je m'emploie à désactiver systématiquement les perturbations émotionnelles déclenchées par mes crises. Au fil des mois, mes peurs me quittent une à une, si bien que j'accepte inconditionnellement mon nouvel état et même l'éventualité d'une mort prématurée. Certes, j'ai toujours ces moments de fatigue intense qui demandent un repos quasi immédiat. Alors je m'offre autant de siestes que nécessaire, sans me faire des nœuds à la tête comme avant, tout en poursuivant mes activités. Question d'organisation... Je ne suis pourtant pas résigné. Déjà guéri d'allergies soi-disant incurables au bout de trois jours d'alimentation paléo, j'ai l'expérience qu'il existe une solution à mes maux... C'est ainsi qu'au moment où arrive le diagnostic, j'ai aussitôt la certitude intérieure que je guérirai un jour. Je considère même cette



annonce comme une bonne nouvelle. Connaissant mon mal, je serai mieux à même de trouver la solution. Question de tempérament ? Pas seulement. Une de mes connaissances dit s'être quasiment rétablie de Lyme par la pratique assidue de l'Aïkido. J'ai donc connaissance d'un précédent de guérison. Je consulte une phytothérapeute qui m'affirme que nous sommes tous porteurs de *Borrelia*. Le terrain permet la maladie ou non. Elle me prescrit des draineurs pour évacuer métaux lourds et pollutions chimiques de mon milieu cellulaire tout en m'incitant à enquêter du côté émotionnel...

Conflit de parasitage

Alors que mon état s'est quelque peu amélioré sous l'effet de la phytothérapie, je lis dans les colonnes de *Néosanté*, sous la plume de Bernard Tihon, que les piqûres de tiques et la maladie de Lyme seraient liées à un conflit de parasitage. Fouillant mes souvenirs, je réalise qu'à partir de 2005, l'année de ma première morsure, j'ai vécu pendant deux ans avec le sentiment que mon énergie servait les projets de quelqu'un d'autre, sans oser mettre fin à cette situation. Voilà pour l'explication symbolique des morsures... Mais quid des symptômes, survenus seulement huit ans après la supposée contamination ? Bernard Tihon pense que la maladie de Lyme parle d'un regret d'être séparé, du deuil impossible de la personne enfermée dans des relations de parasitage réciproque avec l'entourage. Une autre lecture m'éclaire plus avant : une personne souffrant de solitude peut, en compensation du manque, laisser la place à un hôte indésirable... L'évidence de la genèse de ma maladie me saute alors aux yeux ! Sauf que ce n'est pas seulement le sentiment de solitude qui m'a rendu malade, mais une atti-

tude transversale dans ma vie. Un réflexe relationnel qui consiste à servir les autres au détriment de mes propres besoins... Plus précisément, le fait que je conditionne mon estime de moi-même et jusqu'à mon sentiment d'exister au fait de me sentir utile à autrui... Personne à aider ? C'est le vide abyssal. Il me faut un parasite pour me sentir quelqu'un et m'aimer...

C'est décidé, je ne maintiendrai plus que les relations basées sur un vrai partage. Rapidement, j'éconduis fermement plusieurs personnes à qui je rendais un peu trop service sans retour. Pendant quelque temps, le téléphone cesse de sonner. Je me sens terriblement seul... Heureusement, j'utilise Alpé, une variante de la méthode TIPI, pour me libérer de ce stress. Ce faisant, j'apprends à vivre avec moi. Et puis je désactive une à une les culpabilités qui me poussaient à me lier principalement à des personnes en détresse ou perçues comme telles...

Une attitude plus juste

Alors au fur et à mesure que je me rassemble et que je prends en compte mes besoins, mes amitiés se transforment, mon réseau relationnel se renouvelle et mes symptômes reculent comme par enchantement. Parfois, ceux-ci pointent de nouveau le bout du nez. Je sais alors que je me suis laissé entraîner hors de moi. Il me faut revenir à une attitude plus juste. Ce faisant, j'apprends à voir les symptômes comme un baromètre émotionnel et une boussole comportementale, jusqu'à la guérison. ■

En guise de conclusion

La réalité de l'infection par *Borrelia* est à ce jour indémontrable par les tests sanguins en vigueur. À l'inverse, des expériences montrent que nous serions tous porteurs de la *Borrelia*, malades ou pas. J'ai donc appelé par convention Lyme chronique un syndrome idiopathique dont j'ai souffert, correspondant au tableau d'Horowitz, mais dont je ne saurais à coup sûr démontrer un lien avec la *Borrelia*, à l'instar des autres maladies diagnostiquées. Je me suis attaché, non pas à éradiquer un ennemi, mais à me rétablir par la révision des comportements alimentaires et relationnels qui m'avaient affaibli et rendu malade.



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).



De la peur du cheval à L'ÉQUIRELIANCE

Le cheval est un miroir de notre inconscient. Un révélateur. Dans son livre dédié à l'Équ Shoreliance⁽¹⁾, Anne Thiebauld montre le lien profond entre nos peurs et le comportement du cheval. Au travers de pistes de réflexion et d'outils, elle nous aide à transformer la peur en opportunité de grandir. Ainsi (re)nouer le lien avec le cheval en nous réconciliant avec nous-mêmes.

C'était il y a des années, mais le souvenir est bien vivant. Je chemine dans les prés aux côtés d'une spécialiste en coaching équin. « *Le cheval ne ment pas. On a en face de soi qui l'on est vraiment* », me prévient-elle. Comme les chevaux vaquent à leurs occupations, mon saboteur intérieur me souffle qu'ils ne viendront pas à moi ! D'autant que je ressens une forme de crainte depuis une chute, enfant, alors que je montais à cru. Je joue néanmoins le jeu et par un langage du corps et de l'énergie, je leur dis en silence : « *Je suis ça*. » Une jument s'approche si près que je sens son souffle sur mon visage. Délicatement, elle m'attrape par l'encolure et pose sa tête sur mon épaule. Émotion. Je me sens reconnue, avec la sensation que nous ne nous sommes pas choisies par hasard. Dans cette interconnexion, chacune devient davantage elle-même et plus encore. J'apprendrai plus tard que nous avions récemment vécu, toutes deux, l'épreuve d'une fausse couche...

Du cheval-miroir à l'intelligence collective

« *Que ce soit dans ma pratique d'écoute et de communication animale ou dans un travail de guérison avec la guidance du cheval, je suis toujours ébahie de voir à quel point l'intelligence des chevaux nous accompagne sur notre route de développement personnel* », partage Anne Thiebauld dans son ouvrage, « *Le cheval, ma force de vie* ». Et de s'interroger, admirative : « *Comment peuvent-ils déjà pressentir ce que nous ne savons pas encore, ce que nous (re)découvrons en leur présence bienveillante ? Cela n'a de cesse de me fasciner. Leur présence nous exhorte à rassembler en nous le courage nécessaire pour traverser nos difficultés, vivre nos vies avec le plus d'authenticité possible, retrouver la lumière de nos rêves d'enfant*. » Dans ce cadre, Anne Thiebauld, à travers le travail d'Équ Shoreliance, initie une démarche de guérison avec, comme unique et principal allié, la sagesse équine. Une approche nourrie par sa propre expérience de « la traversée des peurs à la confiance », grâce à la présence de Santo, un jeune cheval lusitanien. Cette démarche dépasse l'enjeu individuel. Si la reliance avec le monde animal est devenue un des enjeux de notre société contemporaine, Anne Thiebauld nous montre que la reliance avec nos propres forces de vie, nos parts d'ombre et de lumière, est une nécessité vitale pour l'évolution de notre humanité, en pleine transition. Et cela ne peut se faire sans le passage vers l'ouverture du cœur, « *car la voie du cœur nous ouvre vers une nouvelle conscience, une autre qualité d'Être, de présence à soi, que réclament les chevaux depuis longtemps. Ce n'est que dans cet espace du cœur que nous pouvons rejoindre les chevaux sur leur terrain*. »

L'allié du voyage intérieur

Depuis la nuit des temps, passeur entre les mondes, de Pégase au Centaure, le cheval incarne un coursier sacré, l'allié mythique du voyage intérieur. Concrètement, il est un baromètre pour nous indiquer si nous allons vers notre mouvement ou si nous y renonçons. « *En réagissant par rapport à nous, que nous soyons sur son dos, à côté de lui ou même à distance, j'ai remarqué que le cheval nous montre toujours si et quand nous nous sommes éloignés de notre mouvement, de notre élan créateur, in fine de notre force de vie* », poursuit Anne Thiebauld. Par nature, le cheval ne nous juge pas et n'a pas d'a priori. En tant qu'humains, nous agissons généralement normalement, avec plus ou moins d'inconfort selon les situations, puis tout à

coup quelque chose « dérape » et nous entrons dans une zone de stress, dont nous ne connaissons pas forcément l'origine. Cela déclenche différentes réponses de peur selon les individus : combat, fuite, paralysie... ou refoulement. Or, instantanément, le cheval réagit et nous montre le moment-charnière où cela se passe ; où nous nous coupons du corps pour mettre le mental à la barre, bloquant l'accès à l'intuition créative et aux solutions possibles. « *Je pense que les chevaux savent ce qui se passe en nous avant même que nous en soyons conscients. D'après mon expérience, quand une tension, un stress ou une émotion contenue se manifestent, ils créent un nœud de résistance dans les corps physiques et subtils de la personne. Ces résistances viennent, à leur tour, perturber le champ énergétique du cheval*. » Subtil et sensible, le livre d'Anne Thiebauld, en démontant les différentes formes de peur et croyances, nous met à l'écoute de ce qui se joue à l'intérieur de nous, et se traduit dans le comportement du cheval à notre égard. Ce faisant, elle initie une voie de transformation possible... pour nous remettre en selle ! ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ **Le cheval, ma force de vie. De la peur à l'Équ Shoreliance**, Anne THIEBAULD (Le Souffle d'Or/ Collection La Huppe, 2018).

PRATIQUE

Ressources à développer pour une Équ Shoreliance



Déployez la connaissance du cheval : lisez des ouvrages ou inscrivez-vous à un stage d'éthologie équine afin de mieux comprendre le comportement du cheval en milieu naturel.

Amplifiez votre intuition : soyez à l'écoute de vos sensations et ressentis.

Développez votre aisance en présence du cheval : à côté de lui, à pied, au pré, au box, en le manipulant avec respect au sol (si besoin, inscrivez-vous à un stage).

Soyez toujours vigilant par rapport à votre propre sécurité : en présence du cheval et de ce qu'il vous montre, veillez à garder une juste distance.

Respectez vos limites : en écoutant les signaux d'alarme que vous envoie votre corps par le biais de sensations, de crispations et d'émotions.

Suscitez le dialogue avec votre cheval : parlez-lui tout simplement. Non seulement vous créerez une relation plus intime avec lui mais vous développerez une cohérence corporelle et émotionnelle qui le rassurera. Rien de plus insécurisant pour un cheval de voir une personne refouler ses émotions et ses appréhensions.

Vous trouverez d'autres ressources à développer et des exercices dans le livre « *Le cheval, ma force de vie* ».



Retrouver LES BIENFAITS DU FROID (I)

Dans une nouvelle série d'articles, notre spécialiste « paléo » se penche sur les effets positifs du froid. Nos ancêtres se sont adaptés aux variations de température et nous ont légué un corps qui n'aime pas trop le confort thermostatique. Autant savoir que fuir le froid nuit au système circulatoire.

L'approche de notre santé par le prisme de notre évolution revient pratiquement toujours à nous poser la même question : en quoi notre mode de vie actuel nous écarte-t-il de ce que nous avons connu durant des millions d'années ? Et quelles conséquences cela a-t-il sur notre santé ? Prenons l'exemple de quelque chose d'aussi banal que les douches que nous prenons au quotidien. Nos beaux mitigeurs thermostatiques nous permettent de prendre des douches qui ont, tous les jours, la même température. Et probablement une température bien confortable, grâce à nos chauffe-eau. Voilà quelque chose de très récent dans notre évolution.

À la recherche du froid perdu

Plus généralement, il n'y a pas que nos mitigeurs qui sont « thermostatiques ». Tout notre environnement est « thermostatique ». Nos maisons sont suffisamment isolées pour maintenir une température constante, en été comme en hiver ; nos voitures sont chauffées ; nos bureaux sont climatisés ; notre eau est bien chaude. Bref, nous n'avons plus froid.

Et tout comme on peut se demander à propos du jeûne s'il n'est pas intéressant pour notre santé que nous ayons également parfois faim, nous pouvons nous demander s'il n'est pas nécessaire que nous ayons parfois froid. Après tout, durant des millions d'années, nous avons dû avoir froid par moments. Et tout laisse à penser que les variations de température (selon les saisons, selon le jour ou la nuit, etc.) sont bénéfiques pour notre corps. L'humain n'est pas conçu pour une homéostasie éternelle.

Qu'est-ce que le froid fait à notre corps ? Quelles adaptations cela provoque-t-il ? Et que perdons-nous si nous perdons ces adaptations ? Nous savons tous que lorsque nous avons froid, c'est d'abord aux extrémités que cela se marque. On connaît les histoires d'alpinistes qui risquent de perdre des doigts de pied lorsqu'ils s'attaquent aux sommets enneigés. Le corps maintient sa température en coupant la circulation du sang aux extrémités. La masse sanguine reste dans le centre du corps. Notre système circulatoire est constitué d'artères et de veines qui transportent



notre sang et l'oxygène qu'il contient dans notre corps. Chaque jour, nos 5,6 litres de sang circulent, d'après certaines approximations, sur près de 19.000 km ! Le cœur n'est pas responsable à lui tout seul de cette circulation à grande échelle : tout un ensemble de petits muscles ont comme mission de contracter les vaisseaux. Et ces petits muscles sont très forts ! Si on se voyait perdre un membre, leur rôle serait d'éviter qu'on perde tout notre sang. Et en cas de froid, leur rôle est d'éviter l'hypothermie, en empêchant que le sang aille dans les extrémités.

Bon pour la circulation

Si on ne se soumet jamais au froid, on risque tout simplement d'affaiblir ces muscles responsables de la circulation sanguine. Une bonne santé circulatoire est pourtant essentielle pour la santé cardiovasculaire. Les troubles liés à la circulation sont responsables de 30% de la mortalité mondiale. Pensez à l'exposition au froid comme à un entraînement pour ces muscles. C'est le principe de l'« hormèse » dont nous avons déjà parlé ici : l'exposition faible à un stimulus est bénéfique, alors qu'une trop grande exposition aurait l'effet inverse. Trop froid : on meurt, mais s'exposer régulièrement à un froid modéré est bon pour la santé. Peut-être avez-vous déjà vu la fameuse gravure de Samoset (photo ci-dessus) ? Le 16 mars 1621, les colons anglais fraîchement établis dans la colonie de Plymouth (dans l'État actuel du Massachusetts) vivent une fin d'hiver plutôt rude. Un autochtone, nommé Samoset, s'approche d'eux... et leur souhaite la bienvenue en anglais ! (C'est pour cela que le fait est resté dans l'Histoire. Il avait appris l'anglais via les pêcheurs). Ce qui est intéressant et qu'on voit très nettement sur la gravure de l'époque, c'est que Samoset porte uniquement un pagne, alors que l'hiver était très froid.

Le peuple Wampanoag, dont fait partie Samoset, avait cette pratique : les bébés et les enfants étaient placés quelques minutes dans la neige tous les jours avant de les ramener à l'intérieur. Ils avaient compris que résister au froid était une capacité qui s'entraînait. Ce n'est pas inné, c'est une capacité que notre corps est capable de développer s'il est soumis à ce stimulus.

Adaptation variable

De nombreux peuples dont nous avons déjà souvent parlé dans cette rubrique ont été étudiés pour leur capacité d'adaptation au froid. Et ces adaptations varient. Ainsi les Inuits ont montré qu'ils étaient capables d'augmenter passivement leur métabolisme et d'éviter une trop grande vasoconstriction. Ça leur permettait de garder les mains chaudes même plongées dans l'eau froide, une adaptation qui leur garantissait un maximum de dextérité dans les mains malgré le froid. À l'inverse, les Aborigènes d'Australie avaient la température de leur peau qui chutait fortement, lorsqu'ils dormaient nus dehors, comme l'a remarqué une équipe de recherche dans les années 30. La vasoconstriction était donc intense. Dans les mêmes conditions, les Bochimans du Kalahari gardent une température constante au niveau de leur peau, sans jamais frissonner. Et les éleveurs de rennes en Laponie norvégienne avaient, quant à eux, leur température centrale qui chutait très bas lorsqu'ils dormaient dehors dans la neige, sans que ce refroidissement ne les affecte.

Bref, notre corps est capable d'une multitude de stratégies d'adaptation pour faire face au froid : augmentation du métabolisme en frissonnant, limitation de la circulation sanguine au centre du corps grâce à la vasoconstriction, élévation passive du métabolisme, accumulation de gras comme isolant. Chacune de ces adaptations ouvre la porte à un champ d'investigations sur notre santé et son évolution. Durant les prochains mois d'hiver, nous verrons donc comment l'exposition au froid peut être bénéfique à notre système immunitaire, à la lutte contre l'obésité (via le « gras brun »), à la gestion du stress et à la récupération musculaire. Ça tombe bien : l'air frais est gratuit et l'eau froide n'est pas très chère... ■



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>.



Pas si vache, la patate



Riche en amidon, avec un index glycémique élevé, la pomme de terre génère aussi des composés toxiques, comme l'acrylamide et les graisses trans, quand elle est cuite à haute température. Mais ce tubercule est également une source de vitamine C, de potassium, de fibres et de polyphénols. Ces atouts sont-ils inférieurs à ses défauts ? Pour le savoir, des chercheurs ont réalisé une méta-analyse des études ayant mesuré les effets de la patate sur les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et le cancer colorectal. Bilan : la consommation totale de pommes de terre n'est associée ni à la mortalité générale, ni aux maladies coronariennes, aux AVC et à l'hypertension. Une forte consommation (plus de 134 g/j) augmente cependant le risque de cancer colorectal de 25% et l'assuétude aux frites va de pair avec une augmentation de 66% du risque de diabète de type 2. Les auteurs en concluent que cet aliment ne doit pas être diabolisé. (Source : *European Journal of Nutrition*)

Sucralose & insuline

Une nouvelle étude parue dans l'*American Journal of Clinical Nutrition* confirme que l'édulcorant sucralose (E 955) diminue la sensibilité à l'insuline et augmente ainsi le risque de surpoids, de diabète, de stéatose hépatique et de maladie cardiovasculaire. Dans cet essai clinique, les participants consommant le faux sucre ont vu leur sensibilité à l'insuline diminuer de 17,7 % en seulement 14 jours. Selon les chercheurs, le sucralose (Canderel, Splenda...) provoquerait une dysbiose intestinale conduisant à son tour aux troubles métaboliques.

Noix & diabète

Les fruits secs oléagineux, composants du régime méditerranéen, ont déjà montré des effets bénéfiques contre le diabète, qu'il s'agisse de baisse de risque ou d'amélioration du contrôle glycémique. Dans une nouvelle étude d'observation, des chercheurs américains se sont plus particulièrement intéressés aux effets positifs des noix, celles du noyer essentiellement. Ils ont trouvé que les personnes mangeant au moins 12,4 g de noix par jour présentaient 53% de moins de risque de diabète diagnostiqué par rapport aux non-consommateurs de fruits secs oléagineux. (*Diabetes/Metabolism Research in Review*)

Cancer & régime cétogène

Dans une nouvelle étude parue dans *The Journal of Nutrition*, des chercheurs ont comparé l'effet d'une alimentation cétogène à celui d'une alimentation pauvre en matières grasses chez 45 femmes atteintes d'un cancer ovarien ou de l'endomètre. L'intervention a duré 12 semaines et a permis d'observer chez les participantes soumises au régime cétogène un niveau plus faible d'IGF-1, le principal facteur de croissance des cellules cancéreuses. En plus de priver les tumeurs de sucre, leur carburant, l'alimentation cétogène permet donc d'instaurer un environnement métabolique qui n'est pas favorable à leur progression.

Syndrome métabolique & alimentation bio

Le syndrome métabolique est caractérisé par la conjonction de facteurs tels que l'obésité, l'hypertension, des triglycérides élevés, des troubles de la glycémie ou de l'insuline. Cet ensemble de symptômes conduit à un risque accru de développer un diabète ou une maladie cardiovasculaire. En utilisant les données de l'étude *NutriNet-Santé*, des chercheurs ont analysé le lien entre la proportion d'aliments bio consommés et le syndrome métabolique. Les résultats montrent qu'une consommation importante d'aliments biologiques (au moins 38% des aliments) est associée à un risque significativement plus faible, probablement en raison d'une exposition moindre aux pesticides perturbateurs endocriniens. (*European Journal of Nutrition*)

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

EN FINIR AVEC LA PERTE DE VOS DENTS Plaidoyer pour une autre approche de l'art dentaire

par le Dr Jean-Michel Pelé



Ce livre constitue une véritable révolution de la dentisterie ! Chirurgien-dentiste à Montpellier, le Dr Pelé a découvert que les caries et les pathologies parodontales ne sont pas des maladies mais bien des blessures provoquant une perte d'étanchéité au niveau de l'émail ou de la gencive. Dès lors, la perte des dents est en réalité un processus de cicatrisation, un mécanisme normal et naturel qui est plutôt l'indice d'une bonne santé : le manque d'hygiène n'a rien à voir là-dedans ! Ce n'est pas tout : grâce à une patiente qui lui a ouvert les yeux, Jean-Michel Pelé a aussi compris que le déchaussement et la destruction des dents trouvaient leur origine dans un stress important, une profonde dévalorisation consécutive à un événement douloureusement ressenti. C'est pourquoi, il affirme aujourd'hui que **la perte d'une dent est la cicatrisation d'une blessure émotionnelle**.

Prix : 22 € 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***



Papa, maman et moi



Formé à la biologie totale par le Dr Sabbah, le thérapeute belge Roberto Fradera s'est senti interpellé par les souffrances morales et/ou physiques de nombreux patients dans leurs relations avec leurs parents. Même quand ces derniers se montrent ingrats et dévalorisants, ils continuent à essayer de leur plaire et se culpabilisent de ne pas y arriver, même à l'âge adulte. Pour comprendre ces situations et y remédier, l'auteur estime qu'il faut s'éloigner de la psychologie, ne pas les analyser en termes de sentiments et observer plutôt ce qui se passe dans la nature. Son livre expose les raisons biologiques pour lesquelles un enfant peut ne pas répondre à l'attente de ses parents dès avant la naissance, et les conséquences que cela a sur sa vie, même après la mort de ses géniteurs. Illustré de nombreux cas cliniques, cet ouvrage a l'ambition d'aider ses lecteurs à mettre fin aux conflits liés à leurs parents et à leur éviter d'en créer de nouveaux. Il aborde certains sujets très actuels, comme le « choix » de genre ou d'orientation sexuelle.

Sers, pantin !

ROBERTO FRADERA

Édité par l'auteur



Le bouquin du mois

Requiem pour la malaria ?



Mis en chantier suite à un article de *Néosanté*, le documentaire « *Malaria business* » n'a pas fini de faire parler de lui : il sera même projeté sous peu à l'Assemblée Nationale française ! Dans ce film-choc révélant qu'une plante interdite, l'*Artemisia*, permet de prévenir et de guérir la malaria, le réalisateur belge Bernard Crutzen a notamment mis en lumière le formidable travail du Dr Lucile Cornet-Vernet, une orthodontiste parisienne qui remue ciel et terre pour faire connaître et cultiver le végétal médicinal à travers l'Afrique. Son livre est le récit de cette incroyable aventure humaine et scientifique, en passe d'aboutir à la reconnaissance officielle du remède naturel comme thérapie antipaludique.

Artemisia, une plante pour éradiquer le paludisme

LUCILE CORNET-VERNET & LAURENCE COQUIAUD

Éditions Actes Sud

À vos postures !



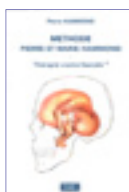
Le Hatha Yoga est le courant du yoga le plus pratiqué en Occident. Cette pratique millénaire signifiant « yoga de l'effort » permet, grâce à la combinaison de la respiration et de postures, d'accéder à la méditation. Ses bienfaits sont aujourd'hui reconnus : amélioration des capacités respiratoires et de la circulation sanguine, souplesse des articulations, bien-être psychique. Ce guide pratique est structuré en dix séances pour s'initier aux fondamentaux posturaux et progresser à son rythme en étant à l'écoute de ses sensations. Grâce aux compétences thérapeutiques de son auteur, ostéopathe de profession, cet ouvrage illustré de croquis exploite tous les effets « santé » du Hatha Yoga.

Hatha Yoga à petits pas

ANNE-BÉATRICE LEYGUES

Éditions Le Livre de Poche

Thérapie cranio-fasciale



Mémoire de notre histoire personnelle, notre corps porte la marque des traumatismes les plus divers, même les plus bénins. Et ces traumatismes entraînent des déséquilibres que le corps tente à tout prix de compenser. La thérapie cranio-fasciale Méthode Pierre et Marie Hammond® met en évidence qu'un symptôme exprimé à un endroit particulier n'est que le reflet des dysfonctionnements du corps dans sa globalité. Encore mal connue, cette méthode de traitement manuel revendique une grande efficacité face aux troubles fonctionnels et psychosomatiques. Par une palpation fine du crâne, des tissus et des organes, la main du praticien peut repérer les tensions et les soigner.

Méthode Pierre et Marie Hammond

PIERRE HAMMOND

Édité par l'auteur

Aller nu-pieds



Marcher pieds nus est tout ce qu'il y a de plus naturel ! Notre organisme a été conçu pour ça et le port des chaussures nuit considérablement à sa santé. Mais un nombre croissant de gens retrouvent le plaisir du nudisme pédestre, comme a pu le constater Philippe Lahille au cours de ses randonnées. Son livre s'intéresse d'abord aux nombreux bénéfices de cette pratique sur les plans physique, psychique et sensoriel. La seconde partie est orientée vers les aspects techniques : comment débuter, éviter les désagréments, tenir compte des saisons, passer de la marche au jogging, etc. En fin d'ouvrage, l'auteur propose une sélection des lieux les plus appropriés pour marcher pieds nus en France.

Marcher pieds nus

PHILIPPE LAHILLE

Éditions Terran

Enfance & cohérence



Médecin d'origine canadienne, le Dr David O'Hare est le spécialiste mondial de la cohérence cardiaque, cette méthode respiratoire aux multiples vertus. Dans ce livre, il propose 47 exercices ludiques, qu'il appelle joliment des « respiroutines », pour apprendre aux enfants à pratiquer cette technique. Selon l'auteur, la cohérence cardiaque aide les petits à s'apaiser et à se recentrer, augmente l'attention et la confiance en soi, améliore l'apprentissage et la mémorisation, favorise la résilience et l'autonomie. Ce guide pratique aidera aussi les parents, enseignants ou soignants à résoudre des tracés quotidiens comme la peur du noir, l'anxiété, le mal au ventre, l'insomnie ou l'hypersensibilité.

Cohérence kid

DR DAVID O'HARE

Éditions Thierry Souccar

Se reprogrammer



Empruntant aux dernières avancées scientifiques sur la reprogrammation cellulaire comme aux médecines millénaires chinoise et indienne, Chantal Deravin et Régis Belamich apportent une grille de compréhension du corps sur le plan énergétique. Pour eux, le corps physique doit être considéré comme une base de données et de mémoires actives responsables des états pathogènes. Dès lors, le processus permettant de guérir les blessures émotionnelles consiste à rétablir et réparer l'information dans une énergie harmonieuse et fluide. Dans sa dernière partie, l'ouvrage propose une série d'exercices pratiques permettant de faire face aux événements générateurs de stress.

Le corps révélé : mémoires, émotions, énergies

RÉGIS BELAMICH & CHANTAL DERAVIN

Éditions Dangles



CONGRÈS

Dépression & Alzheimer



La dépression serait-elle une « fuite » dont l'extrême expression pourrait être Alzheimer ? Cette question sera au centre du Congrès organisé par l'Association Passerelles pour la Vie, les 10 et 11 novembre à Toulouse. Les médecins et thérapeutes présents partageront leurs réflexions sur les clefs permettant de prévenir et inverser le déclin cognitif des patients. Les orateurs passeront en revue les facteurs de risque parmi lesquels les toxiques environnementaux, le stress, l'alimentation inadaptée et notamment les effets néfastes du sucre.

www.passerellespoulavie.com

INTERVIEW

Danger dépistage



Après l'avalanche de propagande d'Octobre Rose sur les prétendues vertus de la mammographie, il est bon de se purifier les oreilles et les neurones. Ça tombe bien : le blogueur Jérémie Mercier a réalisé l'interview du Dr Cécile Bour (photo),

médecin radiologue et fondatrice du collectif *Cancer Rose*. Dans cette vidéo de 42 minutes, la doctresse explique clairement que le dépistage organisé du cancer du sein est inutile et dangereux.

www.jeremie-mercier.com

CITATION

Qui donc d'autre que l'ennemi de la nature est celui qui se prend pour plus intelligent qu'elle, bien qu'elle soit notre plus haute école à tous ?

Paracelse

CONFÉRENCES

Le congrès de l'AIMSIB



Si vous n'avez pas eu l'occasion d'assister au Congrès 2018 de l'AIMSIB (Association Internationale pour une Médecine Scientifique Indépendante et Bienveillante) organisé à Toulouse le 13 octobre dernier, sachez que toutes les allocutions (thèmes : immunité, nutrition et hypertension) ont été enregistrées et sont accessibles sur le site de l'association. Pour visionner ces six heures de conférences, il vous suffit d'adhérer à l'AIMSIB (30 € pour les particuliers, 60 € pour les professionnels de santé).

www.aimsib.org

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**

L'ANALYSE DU LIEN

Pour une périnatalité harmonieuse

Lectrices de Frederick Leboyer et Michel Odent, de nombreuses femmes cherchent à vivre leurs grossesses et accouchements de façon plus naturelle et moins médicalisée. Ce choix d'une « naissance sans violence » est propice à une meilleure santé du bébé car on lui épargne les maltraitements obstétricaux et les stress traumatisants. Mais peu de futures mamans savent qu'elles peuvent aussi se préparer psychologiquement à porter leur enfant et à s'en délivrer avec un minimum de souffrances pour elles et lui. Venue de Hongrie, « l'analyse du lien » offre à la mère de travailler ses propres mémoires périnatales pour entrer en relation profonde avec son petit et pour enfanter dans la douceur.

ARTICLE N° 122

Par Annick de Lamotte

Dès qu'un enfant est conçu, il est là. Et les mémoires corporelles font qu'il pourra « s'en souvenir » sa vie durant. Ses parents sont plus ou moins conscients de sa présence mais l'inondent déjà de tout ce qu'ils sont, ce qu'ils ont appris, ce qu'ils ont vécu. De nos jours, on pourrait avoir l'impression que la grossesse appartient surtout au monde médical, qui doit mesurer, contrôler, sélectionner, décider, optimiser, menacer puis réconforter, qui parfois doit faire peur pour mieux régner. Or, par définition, la grossesse est l'affaire d'une femme et d'un enfant, de l'homme aussi bien entendu même s'il ignore qu'il va être père. La grossesse, l'accouchement sont dans les meilleures conditions un acte d'amour, c'est en tout cas une histoire de relations mais certainement pas a priori un acte médical. L'enfant tant convoité est omniprésent dans la représentation de son image idéale, parfaite, sans failles ni défaut, mais étrangement absent en ce qui concerne son vécu émotionnel. On a si bien oublié l'enfant à naître, on l'a si bien dépourvu d'une vie émotionnelle et de sensations corporelles qu'il n'existe même pas de mot pour décrire sa vie prénatale. On ne parle pas de la grossesse de l'enfant, c'est toujours la grossesse de la mère. Le devenir père ne possède pas non plus un vocabulaire propre. Certaines vieilles expressions sont encore descriptives d'un processus : elle attend (il n'y a rien à faire, rien à contrôler, rien à optimiser, rien à corriger ; elle n'est pas malade, elle ne peut rien accélérer, elle est passive, elle attend), elle met son enfant au monde (elle le fait quitter son monde à lui dans lequel le secret avait été respecté, elle est active, elle présente son enfant au monde). D'autres expressions par contre rendent compte de la réduction de l'enfant à une chose : en Allemagne on parle en obstétrique du « Geburtsobjekt » ou objet à naître qui doit passer par le « Geburtskanal » ou canal de naissance. Ces expressions rendent compte d'une optique mécanistique de l'accouchement aussi bien en ce qui concerne l'enfant qu'en ce qui concerne la mère. Ce « parler médical » est tellement internalisé dans notre société qu'il m'est arrivé régulièrement qu'une femme de trente-six ou trente-sept ans m'appelle pour me demander si un accouchement à domicile serait envisageable pour elle alors qu'« elle constitue un risque à cause de son âge élevé ». Elle ne me parle pas d'un diagnostic, d'un danger, d'une pathologie. Elle me parle de statistiques, qui a priori n'ont pas grand-chose à voir avec un individu. Elle me parle d'un risque sans aucune relation avec son vécu, avec

Si l'enfant se considère comme une partie de la mère, comme un de ses organes, l'accouchement sera long et difficile.

son ressenti : on peut être très jeune à quarante ans et très vieille à vingt-cinq ans. Et surtout elle ne me dit pas qu'elle a un risque mais qu'elle est un risque. Cela constitue à mes yeux une différence fondamentale et un changement radical de paradigme quand le risque (une donnée purement statistique) n'est plus un facteur extérieur à une personne mais décrit cette personne : je suis un risque (pour moi, pour mon enfant, pour mon accouchement, pour la société, pour mon mari ?).

Se réapproprier la grossesse

La femme, l'enfant, l'homme sont dépossédés de leur grossesse, c'est un courant lent mais épais comme une traînée de boue. On veut juste savoir si on est enceinte, si le bébé va bien, envoyer quelques photos sur Facebook, connaître le sexe de l'enfant pour aménager sa chambre et brusquement on se retrouve dans l'engrenage, on apprend des choses qu'on ne voulait pas savoir, on doit faire de plus en plus de tests, on n'est plus simplement « guter Hoffnung » (de bon espoir), une vieille expression allemande pour nommer la grossesse.

De nos jours, on ne peut plus simplement « attendre ». Il est nécessaire, dès le début de la grossesse de se renseigner et de prendre de multiples décisions. Il faut se rappeler ici qu'on a le choix, qu'il n'y a aucune obligation d'un quelconque examen médical et encore moins d'une quelconque intervention au seul motif qu'on est enceinte. On peut se faire accompagner pendant sa grossesse par un professionnel de manière régulière ou uniquement si on a besoin d'aide à un moment donné de la grossesse. La personne que vous choisissez peut être un médecin généraliste, un gynécologue, une sage-femme. On peut faire toutes les consultations prénatales qu'on désire chez un de ces trois professionnels ou bien rencontrer régulièrement une sage-femme et ne faire que les trois échographies recommandées chez le gynécologue... ou le contraire ! La question à poser n'est pas « que veut le professionnel ? », même si ce professionnel aimerait beaucoup vous faire croire que, sans lui, il n'y a pas de salut, ni pour vous ni pour votre bébé.

La question la plus essentielle à mes yeux est celle-ci : de quoi ai-je besoin pour mûrir à la maternité, à la paternité ? De quoi ai-je besoin pour vivre ma grossesse dans les meilleures conditions possibles ? De quoi ai-je besoin pour me sentir en sécurité pour la naissance de mon enfant ? Comment voudrais-je vivre ma grossesse, comment voudrions-nous vivre ce temps d'attente de l'enfant ? Combien de surveillance, combien d'examen, quelles informations nous aideront-elles à nous préparer comme nous le désirons ?



Il me semble important de poser ces questions en début de grossesse, parce qu'un premier choix, un premier contrôle peut vous amener à devoir faire de nouveaux choix, de nouveaux contrôles. Si mon enfant a une anomalie chromosomique, est-ce que je veux le savoir ? Cela aurait-il pour moi, pour nous des conséquences thérapeutiques ? Déciderons-nous de toute manière d'accueillir cet enfant tellement désiré ? Ne vaudrait-il pas mieux alors passer une grossesse détendue et découvrir la malformation au moment où on fait la connaissance de l'enfant, à un moment où on est prêt à voir tout l'enfant et pas seulement sa pathologie ? Ou au contraire, même si je décide de garder mon enfant quel que soit son état de santé ou de normalité, je peux avoir le désir de connaître sa pathologie pendant la grossesse afin de pouvoir prendre les mesures nécessaires pour moi et mon enfant.

Rendre les commandes au cerveau archaïque

J'ai vu beaucoup de bébés naître, la naissance étant le reflet de la relation toute particulière entre ce bébé-là et cette femme-là, j'ai pu observer ou sentir de nombreuses fois la mécanique de l'accouchement, j'ai rencontré beaucoup de bassins dans ma vie de sage-femme mais je n'ai rencontré que deux ou trois fois un bassin trop étroit pour laisser passer le bébé. La faculté d'adaptation de l'enfant dans le bassin mobile de la mère est tellement parfaitement agencée qu'on peut voir des femmes qui ont eu plusieurs césariennes pour disproportion pelvienne accoucher de leur cinquième enfant à domicile, avec facilité parce qu'enfin les conditions pour que cette femme puisse donner son enfant à la lumière (*dar a luz*, pour mettre au monde en espagnol) étaient remplies.

La mécanique de l'accouchement est très facile, c'est un phénomène aussi simple qu'un autre phénomène naturel. Il suffit de s'ouvrir, il suffit d'être d'accord de se donner au déroulement dont le corps donne le rythme. Il suffit de permettre au cerveau archaïque de prendre les commandes. Mais pourquoi est-ce aussi difficile de s'ouvrir, de se donner, d'être toute acceptation ? Il y a de multiples réponses à cette question, comme l'éducation reçue (ou subie), les circonstances généalogiques, les traumatismes vécus, la dominance d'une médecine méfiante, les conditionnements de la société qui considèrent l'accouchement comme dangereux, la douleur comme évitable à tout prix et les rythmes élémentaires de la vie comme superflus. Je voudrais aborder aujourd'hui plus en détail un élément qui peut grandement compliquer ou allonger un accouchement : **l'absence ou le manque de sens**

vécu par la femme lors de son travail de mise au monde. La femme ne sait plus pourquoi elle fait ce travail, elle ne connaît pas le sens de la douleur, elle n'est pas en contact avec son enfant. Elle n'est pas en relation avec son corps, son homme, l'endroit où elle se trouve, les personnes qui l'accompagnent. Comment dans ces conditions accomplir un travail éprouvant, qui demande toute ma concentration, ma force, ma puissance, mon engagement, ma détermination ? J'ai cherché longtemps une méthode qui puisse aider les femmes à être profondément en relation avec leur enfant et à faire pendant la grossesse les rangements intérieurs nécessaires à la maternalité. J'ai été heureuse, il y a quelques années, de découvrir l'analyse du lien.

L'individuation commence dans l'utérus

L'analyse du lien a été développée dans les années 1980-1990 par deux psychanalystes hongrois, Raffai et Hidas, dans un contexte international de découverte et d'approfondissement de la psychologie prénatale. Dans leur travail avec de jeunes psychotiques, ils se sont trouvés confrontés à des contenus non seulement préverbaux mais aussi prénataux. Il leur semblait que ces adolescents psychotiques avaient de nombreux points communs : une grossesse difficile, un accouchement long et douloureux, une différenciation ambiguë d'avec leur mère. Ce travail thérapeutique a vivifié en eux le désir de développer une méthode préventive pour favoriser le lien entre une femme et son enfant durant la grossesse.

Les hypothèses de base de cette méthode sont les suivantes :

- Le processus intra-utérin le plus important est le passage de l'unité et de la ressemblance en début de grossesse à la différenciation et l'individuation en fin de grossesse. Raffai et Hidas considèrent que c'est la représentation de ses propres limites corporelles qui permet au bébé la construction de son moi, différent de celui de sa mère. Il y a donc d'abord une différenciation des limites corporelles avant la différenciation du moi. Le fœtus ne sort pas seulement du corps de sa mère, mais son moi se développe à partir de la psyché de sa mère et de la représentation de l'enfant qu'elle se fait dans son inconscient. Il ne peut y avoir de moi sans un autre ! Si cette différenciation ne s'est pas accomplie, comme Raffai et Hidas le supposent pour la plupart des adolescents schizophrènes qu'ils ont traités, l'enfant se considère comme une partie de la mère, comme un de ses organes. Le bébé in utero ne se vit pas comme une personne complète. **Aussi longtemps que l'enfant in utero a des limites corporelles communes avec sa mère, l'accouchement est long, difficile puisque la naissance signifie aussi la mort** : comme organe, il n'est pas possible de survivre seul. Les raisons qui peuvent conduire à ce manque d'individuation pour l'enfant durant sa propre grossesse sont nombreuses. Je n'en citerai que quelques-unes : le décès pendant la grossesse d'une personne proche de la mère et la projection sur l'enfant de la personne disparue, empêchant totalement ou partiellement le travail de deuil ; des traumatismes subis par la mère durant son enfance qui l'empêchent de faire la différenciation entre elle et son enfant ; le refus de la propre mère de la femme enceinte de considérer sa fille comme un être à part entière. Elle l'a vue plutôt comme un prolongement d'elle-même sans éprouver la curiosité et la joie de découvrir son enfant différente d'elle.
- La plus grande performance de la femme durant la grossesse est de cesser d'être principalement la fille de sa mère pour devenir la mère de son enfant. Cela vaut également pour le père. La femme, qui jusqu'à présent était généalogiquement la fille de ses parents, doit maintenant devenir la mère de son enfant. C'est une histoire compliquée de séparation, de renoncement à la dépendance intérieure qui l'unit à ses parents, pour qu'un autre être puisse devenir dépendant d'elle. Jusqu'à présent elle était sujet de la dépendance ; pendant la grossesse, elle devient objet de la dépendance de son enfant vis-à-vis d'elle.
- Pendant la grossesse, l'utérus est la « place du marché des générations ». La femme enceinte est particulièrement sensible. Ses sens sont exacerbés. Mais elle est également plus perméable à l'histoire familiale, peut ressentir la violence faite à sa grand-mère, les interdits et devoirs de générations



avant elle, l'enfant peut se mettre en siège par fidélité à son père dont cela a été le mode de naissance. L'influence de la généalogie, comme on le sait grâce à de nombreux auteurs, est poétiquement localisée dans l'utérus, comme « demeure » du bébé à naître.

- Les sensations corporelles transportent nos mémoires, dès le début. Les souvenirs sont enregistrés dans le corps, même à un niveau transgénérationnel. L'embryon et le fœtus, puis le bébé et le petit enfant, se trouvent dans un monde préverbal. Ils n'utilisent la langue parlée ni pour communiquer ni pour raisonner. Pourtant, de nombreuses thérapies d'adultes semblent le confirmer : tous les souvenirs sont ancrés dans le corps. C'est pourquoi, lors d'une analyse du lien, on attache une grande importance à toutes les sensations corporelles. On peut ressentir durant une session des douleurs insupportables, souvenir personnel de sa propre naissance par exemple, qui cessent immédiatement dès que la session se termine.
- La femme enceinte peut faire, grâce à l'analyse du lien, de grands rangements intérieurs. Parfois, elle va revivre sa propre grossesse ou sa naissance.

Par la méthode de régression utilisée en analyse du lien, blessures et traumatismes peuvent remonter à la surface et perdre leur pouvoir destructeur. G.L. Bibring (1959, 1961) et T. Benedek (1959),

psychanalystes anglo-saxons, ont montré que la grossesse était une phase de remaniements identificatoires importants, comparable à une « crise d'identité ». Selon G.L. Bibring, les changements inhérents à la première grossesse sont comparables aux changements relatifs à la puberté et à la ménopause et nécessitent un réajustement global de la personnalité. (P.-C. Racamier (1961))

Grâce à l'analyse du lien, la femme enceinte peut faire de grands rangements intérieurs. Parfois, elle va revivre sa propre grossesse ou sa naissance.

Un accompagnement préventif

L'analyse du lien n'est pas une thérapie mais plutôt un accompagnement préventif durant la grossesse avec le but de favoriser le lien entre la mère et l'enfant. Elle débute quand la femme en fait la demande mais il est souhaitable de ne pas commencer trop tard afin d'avoir le temps de faire les rangements nécessaires. L'analyse du lien commence par une anamnèse soignée. En général, les femmes sont heureuses de raconter leur histoire et d'être écoutées attentivement, pendant plusieurs sessions.

Ensuite débutent les « heures du bébé ». Avec un exercice de relaxation, on invite la femme à prendre contact avec son utérus et son bébé. On lui demande de faire confiance à ses sentiments, aux images qui peuvent apparaître mais aussi de se fier à ses sensations corporelles, « qui contiennent toute ton histoire, dès le tout début ». Il ne s'agit pas d'imagination, d'hypnose ou de voyage guidé. On attend simplement que les contenus de l'inconscient qui veulent émerger arrivent à la surface. On n'interprète pas, ni au moment de la régression ni dans la discussion qui s'engage ensuite. C'est la femme qui raconte ce qu'elle a vécu, ce qu'elle a vu, ce qu'elle a interprété. L'analyste du lien n'est pas passif mais joue surtout un rôle de « contenant » en créant un cadre sécurisé et sécurisant et en aidant la femme à rester dans son ressenti.

Il y a en général une session de cinquante minutes par semaine. Un des traits de génie de cette méthode est, à mon avis, la période de préparation à la naissance aussi appelée phase de séparation. De la 36^e à la 38^e semaine, neuf textes sont lus, une première fois en début de session, puis une deuxième fois quand la femme est en régression, en petites phrases que la femme peut répéter à son enfant, avec ses propres mots. Durant cette dernière phase, le bébé est préparé au fait de naître et aux changements que cela signifiera pour lui, pour la respiration, l'alimentation, la gravitation, le toucher etc. Sa mère lui raconte ses souvenirs de toute la grossesse, puis le bébé lui fait part de ses souvenirs à lui, souvent très différents. Ceci permet à la mère d'entrer de façon détendue dans la dernière phase de la grossesse, résolument tournée vers l'avenir. Une session est consacrée aux sentiments divers que peuvent éprouver mère et enfant, tels que peur, colère, ressentiment. Dans une autre session, la femme dit à l'enfant qu'elle prend la responsabilité pour ses propres sentiments et qu'il peut naître quand il est prêt, sans se laisser influencer par les sentiments de peur de la douleur que sa mère pourrait ressentir. La famille montre au bébé où il va naître, où il dormira, le rassure : « *même si des étrangers te touchent, c'est dans nos bras que tu reviendras, nous sommes ta famille* ». Dans la dernière session, la femme raconte à l'enfant par où il va passer pour naître et remercie l'utérus d'avoir protégé et nourri le bébé.

Même si le fœtus ne comprenait pas le moindre mot de ce que sa mère lui dit là, cette préparation en plusieurs sessions est extrêmement importante pour la mère, pour donner un sens et une direction à l'accouchement et pour renforcer l'empathie des parents pour leur enfant.

Les motivations pour une femme ou un couple de faire une analyse du lien sont multiples :

- Un premier accouchement mal vécu, une césarienne traumatisante, une séparation précoce d'avec l'enfant, une dépression du post-partum, une pathologie de la grossesse dans l'anamnèse
- Une relation difficile avec la mère, le désir de ne pas « refaire les mêmes erreurs »
- Tout simplement l'envie de faire la connaissance de son bébé le plus tôt possible
- L'envie de se préparer à la parentalité, en faisant des rangements intérieurs pour ne pas transmettre à son enfant les grands chaos familiaux
- Perte d'un enfant, « fausses » couches, parfois à répétition
- Peur de l'accouchement
- Désir d'entrer en communication avec un bébé chez qui une anomalie a été détectée lors d'un diagnostic prénatal.

Après une analyse du lien, l'accouchement est ressenti par beaucoup de femmes ou de couples comme la continuation des rencontres de la grossesse. Les relations bien établies permettent à la femme de trouver un sens à son travail et de vivre pleinement son accouchement, quel qu'en soit le déroulement. ■

Pour en savoir plus

L'analyse du lien est surtout pratiquée en Hongrie et dans les pays germanophones. Il y a quelques praticiennes au Luxembourg, en Italie et en Belgique. On peut trouver la liste des praticiennes sur www.bindungsanalyse.de (*menu – Kontaktadressen*). Une formation a commencé en allemand à Aix-la-Chapelle en septembre 2018. Une autre est prévue en français en Drôme à partir de 2020. Pour toute information complémentaire, il est possible de s'adresser à l'auteur de cet article : annickdelamotte@posteo.de.



Sage-femme depuis 1982, Annick de Lamotte est également formée en acupuncture et en constellations familiales. En recherche d'une méthode qui puisse à la fois rapprocher la femme de son enfant et l'aider psychiquement pendant la grossesse, et ainsi faciliter l'accouchement et la rencontre avec le bébé, elle s'est formée en analyse du lien et a suivi une formation pour devenir formatrice.

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 (83 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	78	79	80	81	82	83	

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



NOUVEAU!

EN FINIR AVEC LE DIABÈTE

et les maladies métaboliques

Par Jean-Brice Thivent



Ce livre est avant tout un partage de connaissances et d'expériences cliniques : celles de patients qui ont fait confiance à l'auteur en appliquant un protocole de santé globale à la suite duquel ils ont amélioré leur état jusqu'à ce que leur diabète soit stabilisé et jugulé (analyses à l'appui). Si vous êtes atteint de diabète de type 2, sachez donc qu'il est tout à fait possible de revenir à un niveau de santé optimal. Jean-Brice Thivent ne prétend pas détenir toutes les clefs de la guérison, mais le protocole qu'il propose à la fin de ce livre a permis à des sujets diagnostiqués diabétiques depuis plusieurs années de retrouver un niveau de glycémie normal, sans l'aide de médicaments.

Oui, il est possible de guérir le diabète !

OFFRE DE LANCEMENT PRIVILÈGE

20 % de réduction et frais de port gratuits !

En tant qu'abonné(e) à la revue *Néosanté*, vous pouvez acheter ce livre en bénéficiant d'une **ristourne exceptionnelle de 20 %** (19,20 € au lieu de 24 €) et de la gratuité des frais de port (pour l'Europe).

Remplissez le talon ci-dessous et renvoyez-le à Néosanté éditions - 64, avenue de la Jonction - 1190 Bruxelles (Belgique)

Fax : + 32 (0)2.345 85 44 - E-mail : info@neosante.eu

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

☐ Je commandeexemplaire(s) du livre « **EN FINIR AVEC LE DIABÈTE** »

☐ Je paie la somme totale de €

☐ 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

Vous pouvez aussi profiter de cette offre en allant sur notre site
(www.neosante.eu) dans la catégorie « promotion » de la boutique