

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°111

Revue internationale de santé globale

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

Mai 2021

DÉCODAGES

Entorse

Impuissance

Bicuspidie

Syndrome de
Gilles de la Tourette

Covid & mortalité



Rien d'exceptionnel
en 2020 !

AVANTAGE NATURE
Amadouer les lectures

MODÈLE PALÉO
Covid & obésité

BIEN-ÊTRE
Repères pour
un chemin de vie

Interview



C'est la clé de santé que
le covid vient nous rappeler

L'ART DE RESPIRER CORRECTEMENT



Extraits du livre

« L'incroyable pouvoir du souffle »



Pr DOMINIQUE BELPOMME

« Nuisances des ondes : voici les preuves ! »

LE SOMMAIRE N°111 mai 2021

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

EXTRAITS : La respiration correcte p 5

Article 145 : Covid & mortalité p 12

CAHIER DÉCODAGES

- Les tics & le syndrome de Gilles de la Tourette p 15

- L'entorse de la cheville & le torticolis p 16

- L'éjaculation précoce & l'impuissance p 17

- LE PLEIN DE SENS : Bicuspidie, érythème fessier, testicules
ectopiques p 18

- Anatomie & pathologie : Traumatisme crânio-cérébral p 19

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : Amadouer les lectines p 21

- Naturo pratique : S'immuniser contre la manipulation mentale (VI) p 22

- Bon plan bien-être : Repères pour un chemin de vie p 23

- Modèle paléo : Covid et obésité p 24

- Nutri-infos p 25

- Extrarticle : En finir avec les maladies parodontales p 25

- Espace livres p 26

- Interview : Pr Dominique Belpomme p 27

Abonnement : 7 formules au choix p 31



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)

Avenue de la Jonction, 64

1190 Bruxelles (Belgique)

Tél. : + 32 (0)2-345 04 78 - Fax : +32 (0)2-345 85 44

E-mail : info@neosante.eu

Site : www.neosante.eu

N° d'entreprise : BE 0871 351 988

N° CPPAP : 1121 U 92531

ISSN : 2295-9351 – Dépôt légal à parution

Directeur de la publication & rédacteur en chef :
Yves Rasir

Journalistes :

Carine Anselme, Michel Manset, Pryska Ducœurjoly, Di-
na Turelle, Emmanuel Duquoc, Hughes Belin, Émilie Die-
drick

Corrections :

Ariane Dandoy

Abonnements :

secretariat@neosante.eu

Website & layout :

BeCloudy

Ont collaboré à ce numéro :

Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Pierre-Jean Thomas-
Lamotte, Bernard Tihon, Stéphanie Brillant, Dr Jean-Mi-
chel Pelé, Anna Houdayer, Pierre Pellizzari

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

ENTAMONS LA RÉVOLUTION DE LA RESPIRATION !

Si l'on tient compte de l'accroissement de la population, de son vieillissement accéléré, d'une stagnation de l'espérance de vie en Occident et d'un probable effet moisson (grippe plus mortelle après plusieurs années de grippe légère), il n'y a pas eu de surmortalité exceptionnelle en 2020. Chez les moins de 65 ans, la « terrible maladie émergente » a même manqué la faux à l'envers puisque le nombre de morts dans leurs rangs est inférieur à ce que les démographes attendaient. Les chiffres officiels confirment donc que la tragédie n'a pas eu lieu et que le narratif politico-médiatique de l'épidémie s'est complètement distancié de la réalité. Dans son article (*lire pages 12 à 14*), Hughes Belin expose clairement que les épidémiologistes et statisticiens taxés de « rassurisme » étaient dans le bon et que le seul bilan qui vaille – la mortalité toutes causes confondues – leur donne amplement raison. Cela étant dit, on ne peut pas nier qu'un phénomène étrange s'est produit en marge de cette grippe saisonnière parfois sévère baptisée covid : une pandémie d'hypoxie silencieuse. On l'appelle également « hypoxie heureuse » parce que les patients sont inconscients de leur état de sous-oxygénation et qu'ils sont même légèrement euphoriques, comme sous l'influence d'un gaz. Lorsque le corps médical s'aperçoit du problème par l'apparition de cyanose (marques bleues sur la peau et les muqueuses), il est déjà moins une car la carence en oxygène peut rapidement déboucher sur la défaillance du foie et/ou des reins. Un peu partout dans le monde, les hôpitaux ont vu affluer de nombreux patients déjà cyanosés et qu'il a fallu placer dare-dare sous oxygène.

Il est à espérer que ce phénomène hypoxique « covidien » serve de révélateur au véritable fléau qui ravage les pays industrialisés, à savoir l'hyperventilation chronique. Contrairement à une croyance aussi fausse que bien enracinée, le stress consubstantiel à nos sociétés « modernes » trépidantes n'est pas synonyme de respiration insuffisamment ventilante. Nous sommes au contraire très nombreux à hyperventiler en permanence. Nous respirons trop vite, trop fort, trop mal. Dans son article du mois de juin 2020, notre chroniqueur Yves Patte expliquait que beaucoup d'hommes et de femmes ont la mauvaise habitude d'inspirer par la bouche. Ce n'est pas un penchant anodin car l'évolution a façonné l'être humain pour qu'il inspire par le nez. Les narines font office de filtres mécaniques (notamment pour les microbes !) et l'inspiration nasale joue un rôle de filtre chimique en stimulant la synthèse du monoxyde d'azote (NO), un composé extrêmement important pour notre corps. Ce gaz est en effet un vasodilatateur pour les vaisseaux sanguins, un régulateur du système nerveux parasympathique (celui qui calme le stress) et un acteur non négligeable du système immunitaire. Dans sa chronique de juillet-août, notre spécialiste du modèle paléo examinait la façon d'expirer et faisait le même constat navrant : nous expirons trop vite, trop peu, trop mal. C'est une catastrophe car il en résulte un déséquilibre constant entre le dioxygène et le dioxyde de carbone. Plus vite on expulse le CO_2 , moins on absorbe l' O_2 . Il y a un siècle, un individu moyen respirait 4,9 litres par minute. Nous en sommes aujourd'hui à 12 litres par minute ! Cette croissance vertigineuse de la consommation fait que nos cellules sont de moins en moins oxygénées. Le pire, c'est que nous sommes enfermés dans un cercle vicieux : nous hyperventilons parce que nous sommes stressés, nous aggravons le stress parce que nous hyperventilons. Pour échapper au piège, il faut revoir complètement sa façon de respirer, tant à l'inspir qu'à l'expir, et Yves Patte nous indiquait des solutions puisées dans la méditation et dans la tradition du Pranayama yoga (yoga du souffle). En gros, il s'agit de respirer mieux en inspirant plus calmement et en expirant plus profondément, jusqu'à vider complètement ses poumons par des exercices d'apnée. Le yoga aurait-il pu sauver les hypoxiques prétendument atteints par un virus ? À notre avis, ce n'est pas du tout à exclure. Notre conviction est en tout cas que les patients en hypoxie ont été mal traités, sinon maltraités, et que leur hyperventilation aiguë est survenue sur un fond d'hyperventilation chronique.

À nos yeux, c'est ce terrain respiratoire dégradé qui représente l'urgence sanitaire numéro un : la plupart des Occidentaux doivent réapprendre à respirer correctement ! Depuis presque un an, *Néosanté* tape sur ce clou et il va continuer à l'enfoncer car personne d'autre ne le fait dans le paysage médiatique. Les médias *mainstream* sont bien trop occupés à nous vanter des solutions pharmaceutiques ou vaccinales et les autres journaux de santé naturelle se focalisent sur les produits et nutriments favorisant l'immunité. Les uns et les autres passent à côté du fabuleux trésor gratuit que constituent la respiration et ses vertus puissamment thérapeutiques. Le souffle a en effet un incroyable pouvoir et c'est précisément sous ce titre que la journaliste Stéphanie Brillant vient de publier un livre truffé de bons conseils pratiques pour entamer une transformation personnelle de ses habitudes. En guise de dossier mensuel, nous publions de larges extraits de cet ouvrage dévoilant toutes les manières de mieux respirer et d'améliorer ainsi sa santé. La clé du souffle ouvre l'accès à un mieux-être global et peut de la sorte fermer la porte aux aléas d'une infection virale. Prêt(e)s pour la révolution de la respiration ? C'est parti !

Yves RASIR

Les soignants ne sont pas plus contaminés !



Ce sont souvent les études qui font le moins de bruit qui mériteraient d'en faire beaucoup. Celle qui a été menée en Belgique par *Sciensano* (l'Institut scientifique de Santé publique), en collaboration avec les universités d'Anvers et de Liège, est même de celles qui auraient dû faire la une de tous les médias. Pourquoi ? Parce qu'elle indique que les soignants n'ont certainement pas payé un lourd tribut à l'épidémie de grippe covid, contrairement à ce que ces mêmes médias racontent depuis le début du *Corona Circus* ! Pendant un an, l'équipe de recherche a observé la séroprévalence contre le sars-cov-2 au sein des « travailleurs de santé de première ligne », c'est-à-dire les médecins généralistes libéraux et ceux qui officient en maisons médicales ou en polycliniques. Un total de 2680 professionnels du soin ont été recrutés pour l'étude et testés du 24 décembre 2020 au 8 janvier 2021, soit avant le lancement de la campagne de vaccination dans leur secteur. Résultat : 15,1% de ces participants à la recherche possédaient des anticorps contre le coronavirus, signe qu'ils avaient été en contact avec lui. À l'instar du test PCR, le test sérologique n'est pas un outil de diagnostic et ne permet pas de savoir si l'infection est ancienne ou récente. Mais à l'inverse de la méthode génomique, c'est un instrument indiquant fiablement qu'un individu a rencontré une particule précise et que son système immunitaire a réagi à sa présence. Il y a donc 15,1% des médecins généralistes et autres prestataires de soins primaires qui ont développé une immunité adaptative face à l'agent infectieux pointé comme responsable de la « terrible pandémie ». Preuve que ces valeureux soldats engagés sur le front et peu équipés couraient un plus grave danger ? Justement non : les chercheurs belges surveillent aussi la séroprévalence parmi le personnel hospitalier. Or au début de janvier 2021, autrement dit avant que le vaccin ne vienne complètement chambouler ce type d'observation en suscitant la création artificielle d'anticorps, celle-ci oscillait également aux alentours de 17 %. Plus fort encore : les scientifiques ont comparé leurs résultats à ceux de la population générale représentée, pour la circonstance, par les donneurs de sang. Or à la fin décembre, 16,3% des échantillons sanguins analysés hébergeaient des anticorps spécifiquement dirigés contre le sars-cov-2 ! Les preuves sont là que les valeureuses blouses blanches n'ont rien bravé du tout. (Y.R)

● Stress & sauna

Et si le sauna favorisait la résistance au stress ? C'est ce qu'ont voulu vérifier des chercheurs auprès de professions à haut niveau de stress telles que pompiers, policiers, militaires ou urgentistes. Résultat : l'exposition répétée à la chaleur accroît effectivement la résilience en complément d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière. Selon les scientifiques, le sauna doit ses bénéfices au mécanisme de l'hormèse, processus par lequel un organisme se renforce lorsqu'on lui administre de faibles doses d'agents stressants. (*International Journal of Environmental Research and Public Health*.)

● Cancer du poumon & microbiote oral

Publiée dans la revue *Thorax*, une étude a exploré la relation entre la diversité du microbiote oral et le risque de cancer du poumon chez les non-fumeurs. Les résultats montrent que les sujets avec une faible diversité microbienne buccale présentaient un risque accru de développer un cancer pulmonaire. Plus surprenant : une plus grande abondance de Bacilles et Lactobacilles est associée à une augmentation du risque.

● Sport & inflammation

Parue dans l'*European Journal of Sport Science*, une étude finlandaise a examiné les associations entre l'activité physique, la qualité de l'alimentation, le taux de graisses corporelles et l'inflammation à bas bruit chez 390 enfants âgés de 6 à 8 ans. Bilan : les gosses les plus actifs physiquement présentaient un profil inflammatoire de bien meilleure qualité que les enfants sédentaires. Les auteurs pensent cependant que ces résultats peuvent en partie s'expliquer par les effets du sport sur la composition corporelle.

● Les revenus influencent les émotions positives

L'argent ne fait pas le bonheur mais il y contribue. Des recherches avaient déjà montré que des revenus plus élevés sont liés à une plus grande satisfaction par rapport à la vie. Cette fois, une étude publiée par l'*American Psychologic Association* indique qu'ils sont aussi liés aux émotions. Des revenus élevés sont associés à des émotions positives envers soi (fierté, confiance, détermination...) et des revenus faibles à des émotions négatives (tristesse, peur, honte...). Les chercheurs ont analysé les données de 5 grandes études incluant plus d'1,6 million de personnes dans 162 pays. Les résultats ont été similaires dans les pays en développement et dans les pays industrialisés.

● COVID : les maladies des gencives augmentent de 900% le risque de décès !



Publiée dans le *Journal of Clinical Periodontology*, une étude israélo-qatarie indique qu'une personne atteinte d'une maladie des gencives et qui est testée positive au coronavirus a 9 fois plus de risque de mourir qu'une personne contaminée mais sans pathologie gingivale. Les chercheurs ont déterminé que ces patients à risque présentaient des marqueurs sanguins d'inflammation dans tout le corps, ce qui pourrait expliquer leur vulnérabilité. Menée au Qatar sur 568 patients chez qui le covid a été diagnostiqué entre février et juillet 2020, cette étude montre aussi que la parodontite multiplie par 4 le risque d'être admis aux soins intensifs et d'être mis sous respirateur artificiel. Et qu'est-ce qui favorise les infections buccales ? Le masque pardi ! Via l'inhalation des bactéries qui s'y développent, l'objet de protection contribue donc aux complications de la maladie qu'il est censé prévenir.

LA RESPIRATION CORRECTE

Et si la gravité des infections respiratoires dépendait étroitement de la manière de respirer ? C'est l'hypothèse que Néosanté a formulée l'an dernier et qui serait vraiment intéressante à vérifier. Ce qui est sûr, c'est que l'épidémie de détresses hypoxiques aiguës est survenue sur fond d'hyperventilation chronique largement répandue : beaucoup d'Occidentaux stressés respirent tellement mal qu'ils sont mal oxygénés. Par bonheur, l'art de bien respirer suscite une curiosité croissante et cette soif de savoir est étanchée par une floraison de livres sur le sujet. Parmi eux, le dernier opus de la journaliste Stéphanie Brillant sur « L'incroyable pouvoir du souffle » (éditions Actes Sud). Avec l'aimable autorisation de l'éditeur, nous vous offrons quelques bonnes feuilles de cet ouvrage, en l'occurrence l'intégralité de son deuxième chapitre intitulé « La respiration correcte ». Vous y trouverez déjà de quoi faire le bilan de votre respiration et entamer un processus d'amélioration. L'incroyable pouvoir du souffle est en votre pouvoir !

EXTRAITS

On se pose rarement la question de savoir si l'on respire correctement. On note éventuellement les variations de notre respiration, mais de là à considérer que nous respirons selon les règles de l'art... Et si ce questionnement ne nous semble pas totalement saugrenu, nous sommes persuadés de respirer correctement quand nous le faisons par l'abdomen. La majorité d'entre nous ne respire pas de façon optimale, ni même correcte d'ailleurs, et nous n'en avons aucune idée. Nous n'avons pas tous les mêmes travers. Certains ne respirent pas au bon endroit, quand d'autres ne le font pas au bon rythme, ou encore pas de la bonne manière. Ce mauvais usage de notre souffle explique de nombreux maux de l'époque. L'époque elle-même provoque également de nombreux maux.

Dis-moi comment tu respires

Linda Stone, une ancienne chercheuse américaine qui rencontrait des problèmes respiratoires, a constaté que, lorsqu'elle se mettait devant son écran pour traiter ses e-mails, sa respiration changeait. Elle en a identifié un mal, "l'apnée de l'e-mail", et s'est mise à étudier le sujet, constatant que 80 % des personnes retiennent leur souffle lorsqu'ils sont en train de répondre à leurs e-mails. Cette cassure de la fluidité respiratoire entraîne une sensation de stress qui est la réaction normale du corps à l'apnée. Des chercheurs des universités de Taïwan et de San Francisco ont mené une étude conjointe¹ qui montre que lorsqu'ils écrivent des messages sur le téléphone, les adolescents présentent un rythme respiratoire modifié¹. Soit leur souffle devient plus court, soit ils le retiennent complètement. Leur tension musculaire en est modifiée, leurs épaules se crispent, leur nuque se raidit et leur tête se meut vers l'avant. En somme, nos adolescents, en rédigeant leurs messages, activent leur système nerveux sympathique et connaissent un état de tension dans leur corps, voire une réponse de vigilance accrue connue comme "fight or flight", combattre ou s'enfuir. Et sur le long terme, cette altération du bien-être a une incidence sur la concentration, la mémoire, les facultés d'apprentissage, et renforce également les tendances dépressives et l'anxiété. Le problème n'est

pas seulement l'écran et son contenu, mais comment il vient ravager notre équilibre intérieur. Il n'est pas anecdotique de contrôler notre usage des réseaux sociaux et des échanges virtuels écrits. La télévision, quant à elle, n'est pas de meilleure compagnie pour le système nerveux de nos enfants, c'est certain. Une étude britannique prenant en compte 3 000 enfants âgés de 3 à 12 ans, montre que ceux soumis à plus de deux heures de télévision quotidienne voient leurs risques de souffrir d'asthme multipliés par deux². Le rythme respiratoire normal s'appelle l'eupnée. Des rythmes anormaux, il y en a pléthore : l'apnée, la rétention du souffle, la dyspnée – une sensation subjective d'être court en air, l'hyperventilation – une respiration au rythme trop rapide, l'hyperpnée – une respiration très profonde, l'orthopnée – qui ne permet pas de respirer allongé, la respiration Kussmaul – profonde et rapide, la respiration de Biot – rapide avec une phase d'apnée... Tous ces rythmes respiratoires, dits anormaux, créent des réactions chimiques et mécaniques dans le corps et peuvent donc engendrer des maux. Avant de vous donner les clefs de ce qu'est la respiration correcte, évaluons si vous respirez aujourd'hui de façon anormale.

Voici les grands types de profil :

- **celui qui respire trop.** Êtes-vous en surrégime ? Si vos respirations sont très courtes, votre cycle inspiration-expiration très rapproché, il y a de fortes chances que votre pH soit anormal, et que votre équilibre intérieur soit totalement mis en péril ;
- **celui qui ne respire pas assez.** Est-ce que votre souffle est à peine perceptible, ne faisant pas bouger votre corps ? Est-ce que vous avalez l'air et le recrachez à peine ? Vous avez l'impression d'être court en air à l'inspiration comme à l'expiration et que votre respiration est très superficielle ;
- **celui qui respire de façon inversée.** La respiration paradoxale consiste à inspirer en rentrant le ventre et expirer en poussant le ventre, à l'inverse de ce qui devrait être ;
- **celui qui retient son souffle.** Vous êtes en apnée. Durant la journée, il peut vous arriver de passer plusieurs secondes sans respirer.



Quel que soit votre profil, en découvrant désormais ce qu'est la respiration naturelle, optimale et saine vous allez pouvoir corriger le tir. De surcroît, si vous vous y attellez, vous allez ressentir très rapidement des bénéfices physiques.

La respiration nasale

"La bouche c'est pour manger, le nez pour respirer." Quand j'ai entendu cette phrase pour la première fois, je me suis fait la réflexion qu'en effet cela avait tout son sens. Et en creusant la question, outre trouver la remarque sensée, j'ai compris qu'il était urgent de le faire savoir, ou pour le moins de le rappeler. Il n'y a qu'une seule respiration naturelle, c'est la respiration par le nez. La respiration nasale permet la

La cassure de la fluidité respiratoire entraîne une sensation de stress qui est la réaction normale du corps à l'apnée.

production d'oxyde nitrique, qui est un vasodilatateur et un neurotransmetteur qui facilite le transport d'oxygène à travers le corps. L'oxyde nitrique est capital pour les muscles et les os. Restaurer la respi-

ration nasale pourrait éviter de nombreux problèmes de santé publique, comme l'apnée du sommeil. Vingt-quatre millions de Français en souffrent. Elle engendre de l'hypertension artérielle, des dépressions, de l'obésité, des problèmes cardiaques, des troubles de l'attention, des pertes de mémoire. L'asthme, quant à lui, touche quatre millions de Français, représente 60 000 hospitalisations par an. Une mauvaise respiration entraîne également de l'hyperactivité, ce qui concerne entre 300 000 et 500 000 enfants en France.

George Caitlin, un artiste peintre américain du XIX^e siècle, a consacré sa vie à étudier les cultures amérindiennes et à les représenter. Il s'est notamment intéressé à comprendre ce qui expliquait leur incroyable santé par rapport à celle des Américains des villes. Sa principale conclusion : la respiration par le nez. Il a d'ailleurs écrit un ouvrage en 1870 intitulé *Shut your mouth and save your life*³, avec sur la couverture un parent et un bébé allongés les lèvres bien scellées. D'ailleurs les Amérindiens auraient pour habitude de mettre un doigt sur le menton des bébés au coucher pour s'assurer qu'ils dorment bien la bouche fermée et les éduquer à cela dès leurs premiers jours de vie. Voilà un conseil déconcertant de simplicité que l'on pourrait donner à tout jeune parent. Parfois néanmoins le bébé présente de l'inconfort à dormir la bouche fermée, son frein de la langue le gêne peut-être. Il faut en effet considérer qu'il est possible que de petits "défauts anatomi-

ques" empêchent le bon positionnement de la langue. C'est toutefois parfaitement remédiable. L'ambassadeur moderne de la respiration nasale s'appelle Patrick McKeown. Il est un traumatisé du souffle. Asthmatique dès l'enfance, cet Irlandais a eu du mal à respirer toute sa jeunesse, jusqu'à ce qu'il découvre une technique respiratoire basée notamment sur la respiration nasale et qu'il se débarrasse de ses symptômes. Outre valoriser les bienfaits de la respiration par le nez, Patrick dénonce les méfaits de la respiration par la bouche. Le symptôme de respiration par la bouche est une fonction respiratoire anormale. Il s'agit d'une pathologie provoquée par une obstruction des voies respiratoires supérieures qui peut résulter d'hypertrophie des turbinas, d'inflammations, de rhinites, de tumeurs, d'infection. Il faut bien comprendre que ce n'est pas anatomiquement correct. Une autre raison à l'origine du trouble est une entrave du développement des muscles oro-faciaux. Cela peut être lié à l'usage du biberon, de la tétine, de la succion du pouce. La respiration par la bouche provoque de nombreux dégâts, notamment d'un point de vue esthétique : menton fuyant, pommettes tombantes. Le squelette facial, et l'anatomie de façon plus large, changent à cause de la respiration. Si vous espérez voir vos enfants faire la couverture de *Vogue*, assurez-vous qu'ils respirent par le nez !

Rétablir la respiration nasale

Depuis quelques années, Patrick McKeown a développé une addiction au sparadrap Micropore. Il en a toujours sous la main, pour scotcher les bouches. Lui-même dort la bouche scotchée. Sur ses conseils, j'ai expérimenté la chose. C'est incontestable, on se réveille encore davantage reposé. Je respire naturellement la majeure partie du temps par le nez, ce ne fut donc pas une grande difficulté pour moi. Cependant, si vous avez toujours respiré par la bouche, cela pourrait être très inconfortable, voire impossible, car vous avez peut-être une condition physiologique qui vous oblige à respirer par la bouche, mais encore une fois rien n'est irréversible, nous y reviendrons plus tard.

Ainsi je vous suggère d'essayer, assurez-vous de ne pas le faire quand vous êtes enrhumé ou si vous avez bu de l'alcool. Ne scotchez pas non plus la bouche de vos enfants pendant la nuit. En revanche si vous avez des enfants qui respirent la bouche ouverte, vous pouvez leur coller un petit morceau de sparadrap Micropore quand, éveillés, ils font une action passive, qu'ils regardent la télévision ou jouent à un jeu vidéo, et en faire une condition sine qua non d'accès à l'activité convoitée s'ils sont réfractaires. Attention, pas de chantage, juste une règle, le jeu vidéo ça se pratique la bouche fermée, c'est comme la mastication ! Vous pouvez aussi profiter des activités qui demandent un peu de concentration, comme le coloriage.

Et si vous avez des enfants obsédés par l'esthétisme, investissez dans du ruban adhésif coloré ou avec des motifs pour déposer au-dessus ou à la place du Micropore. Il n'est pas toujours évident d'être sûrs de la composition des scotchs, néanmoins il existe des marques présentées comme non toxiques. Le fait de régulièrement procéder aux scellages de leurs jeunes lèvres va entraîner la création d'une nouvelle habitude respiratoire, qui peu à peu pourrait devenir dominante. Rappelez-leur régulièrement dès que vous les voyez la mâchoire ouverte. S'ils en deviennent conscients, ils finiront aussi par se corriger par eux-mêmes. Néanmoins, pour l'encodage d'une nouvelle norme par le cerveau, le sparadrap est très utile, car l'intention ne suffit pas, elle demande trop d'effort. Patrick McKeown a également créé un ustensile appelé *MyoTape* qui laisse les lèvres des enfants libres en se plaçant autour de la bouche.

Un enfant qui respire par la bouche présente indéniablement des maux : troubles de l'attention, sommeil non récupérateur, maux de tête... Peu importe leur nature, ne laissez pas un enfant respirer par

STÉPHANIE BRILLANT
**L'INCROYABLE
 POUVOIR DU
 SOUFFLE**
 PRENEZ LES COMMANDES DE VOTRE VIE



la bouche. Et s'il le fait, trouvez pourquoi, et résolvez le problème. Il existe des techniques de rééducation très efficaces, qui passent notamment par des exercices d'assouplissement et de musculation.

La respiration verticale ou horizontale ?

Quand vous respirez, avez-vous les épaules qui se soulèvent ? Le torse qui se bombe ? Eh bien, si c'est le cas, j'ai le regret de vous annoncer que vous avez tout faux... La dominante esthétique de notre monde est une aberration respiratoire. En effet, la majeure partie d'entre nous respire au niveau des clavicules quand nous devrions respirer en bas des côtes. Dans son livre ⁴, Belisa Vranich, une psychologue américaine devenue experte de la respiration, explique que nous respirons de façon verticale alors que nous devrions le faire de façon horizontale. Notre respiration provoque en quelque sorte des allées et venues de nos épaules vers le haut, une extension de notre être vers le ciel alors qu'elle devrait nous élargir, nous ouvrir en largeur. En imaginant un chat respirer, on visualise assez bien l'idée, son abdomen s'élargit avec l'air qui entre en lui. Alors pourquoi respirons-nous ainsi désormais. L'évolution ? La civilisation, plutôt. Belisa Vranich a conduit une étude aux États-Unis sur 158 enfants âgés de 2 à 11 ans et conclu qu'ils changeaient leur façon de respirer et donc abandonnaient la respiration diaphragmatique naturelle pour une respiration du thorax autour de 5 ans et demi. C'est l'âge aux États-Unis où l'on rejoint les bancs de l'école. Où l'on passe donc davantage de temps assis. La psychologue estime aussi que, par mimétisme, la majorité d'entre nous se met à respirer de façon thoracique. Outre l'imitation, le conditionnement joue un rôle incontestable. Nous propageons dans l'inconscient collectif l'idée que la respiration se passe au niveau des poumons. Belisa Vranich considère en effet que le pédiatre qui pose son stéthoscope

sur le haut du torse pour écouter respirer l'enfant induit dans l'esprit de ce dernier que la respiration se déroule à ce niveau du torse, alors que c'est contre nature. Quand on demande à quelqu'un de prendre une grande inspiration, il y a 90 % de chances pour qu'il gonfle son thorax d'air. C'est donc toute la conception intellectuelle du mécanisme de respiration qu'il faut reprendre. L'intuitif a été étouffé par les normes édictées par la société.

Dans les ateliers qu'elle donne aux États-Unis et dans ses consultations particulières, la psychologue désapprend donc à respirer à ses clients pour leur réapprendre à le faire de façon "anatomiquement congruente", comme elle le désigne. Belisa Vranich estime qu'il n'existe pas véritablement de respiration naturelle, la nature ayant connu tellement d'entraves. Notre vie moderne, et notamment les codes de la beauté, ne correspond malheureusement pas à notre bien-être physiologique, à notre congruence anatomique. Si vous souhaitez respirer correctement, il va falloir oublier l'obsession du ventre plat ! Tout comme le port de jeans serrés. Bref, pour vous libérer, vous allez devoir lâcher toutes vos habitudes et croyances liées à la restriction, au carcan, au contrôle.

Belisa Vranich donc, qui est une belle femme, musclée, aux allures de coach sportive, ressemble quand elle respire à une grenouille. Au début de chaque session, elle mesure votre amplitude d'ouverture à l'inspiration. Avec un mètre ruban, elle prend vos dimensions au niveau du bas de la cage thoracique alors que vos poumons sont vides. Puis elle vous demande d'inspirer le plus pleinement possible et reprend son mètre. En fonction du résultat, vous avez une note ! Et puis à la fin de la séance, elle recommence ce même rituel. Parfois on met longtemps avant d'arriver à inspirer correctement, notamment par les côtes. Outre gommer une mauvaise habitude, renouer avec un processus simple demande parfois de nombreux tâtonnements, de l'opiniâtreté et de la patience. J'ai commencé le yoga il y a dix ans et je me souviens qu'au départ je n'arrivais pas à respirer par le thorax. Christine Fernandes, ma professeure, me faisait poser les mains sur ma cage thoracique de chaque côté de façon que le bout de mes doigts soit en contact avec ceux de la main opposée.

La respiration nasale permet la production d'oxyde nitrique, un vasodilatateur et un neurotransmetteur qui facilite le transport d'oxygène à travers le corps.

L'objectif était ensuite, par la respiration thoracique, de séparer mes doigts. Au début, cela ne bougeait pas d'un iota et mois après mois j'ai vu la progression. Il y a un temps de prise de conscience du corps. Certains d'entre nous ne sentent pas, n'ont que peu de retour de l'enveloppe charnelle et de contrôle de leur corps. Pourtant, envoyer du souffle à un endroit précis, à force d'exercice, de ressenti et de visualisation, c'est possible. Il ne faut pas se décourager. Notre posture, de façon générale, est importante pour notre capacité à respirer pleinement. Nous passons la majeure partie de nos journées assis, et selon notre position notre capacité pulmonaire diffère, c'est ce qu'a montré une étude publiée en 2004⁵. Vous vous doutez sans doute que c'est quand notre dos est affaissé que nous respirons le moins pleinement. En effet, dans cette position, nous sommes même privés de 40 % de notre capacité pulmonaire. En réalité ce ne sont pas les poumons qui travaillent mal, mais le diaphragme, car quand notre posture est mauvaise, notre grand muscle respiratoire n'a pas le loisir de remplir correctement sa mission.

Le diaphragme

Erin McGuire est une thérapeute physique. Elle aide à la rééducation de traumatismes physiques ou à la libération des douleurs chroniques et à l'amélioration des capacités. Toutes ses consultations com-



mençant par un examen du fonctionnement du diaphragme. La première chose que la thérapeute vérifie, c'est si notre posture physique permet à notre diaphragme de fonctionner correctement. Pour que ce soit le cas, notre cage thoracique doit être parallèle à notre plancher pelvien. Il est assez rare d'avoir une posture parfaite. Parce que notre cerveau a souvent encodé des données liées à notre perception qui ne sont pas en adéquation avec nos besoins physiologiques. Ni avec la réalité spatiale du positionnement de notre corps. Nous pouvons croire être droits alors que nous ne le sommes pas. Dans nos sociétés, on voue un culte à la posture bien droite, la poitrine ouverte ou à la femme aux fesses rebondies que l'on accentue parfois par la cambrure. C'est peut-être joli d'un point de vue esthétique, cependant est-ce intelligent d'un point de vue respiratoire ? Oui, à condi-

Pour que le diaphragme puisse se mouvoir correctement, il faut d'abord corriger la posture. Si celle-ci est mauvaise, le muscle n'a pas le loisir de remplir correctement sa mission.

tion que cela ne vienne pas briser le parallélisme plancher pelvien-diaphragme. Notre cerveau encode une norme référence en ce qui concerne l'alignement de notre corps, qui ne correspond pas toujours à la réalité. C'est notamment la position de notre

tête qui est déterminante. Si elle est avancée sur notre cou, même si notre dos est parfaitement droit, le message envoyé à notre cerveau est que nous sommes affalés.

Parce que le cerveau considère le point le plus haut, la tête, comme indicateur de référence. Si la tête n'est pas bien placée, le corps se corrige en fonction de son emplacement, et non l'inverse. La réaction normale est de remettre notre tête dans le bon alignement et pour cela nous nous redressons et ouvrons le torse. Résultat, notre cage thoracique n'est plus parallèle à notre plancher pelvien, et donc notre diaphragme ne peut fonctionner pleinement. Ce qu'il faudrait faire, c'est seulement rétablir la tête dans l'alignement de la colonne, et ne pas bouger la colonne pour remettre la tête bien droite.

Pour que le diaphragme puisse se mouvoir correctement, il faut en premier lieu corriger la posture. Souvent ce n'est pas que l'on ne sait pas respirer, mais que la posture de notre corps ne nous le permet pas en l'état. Mais cela se rééduque. La première étape, c'est la prise de conscience. Découvrir comment on se sert de notre diaphragme et ressentir comment on devrait s'en servir.

La difficulté est d'avoir pleinement conscience de façon constante de ce qui se passe sans retour tangible, car vous ne pouvez pas passer votre vie les mains sur la taille. Erin McGuire a donc créé une ceinture avec des points de pression qui vous permettent de vous rendre compte si oui ou non ces points au niveau de votre ceinture abdominale sont bien tous en contact avec la ceinture. Si c'est le cas, c'est que votre diaphragme fonctionne bien à 360 degrés, que le tube qui représente l'alignement entre plancher pelvien et côtes est bien droit et pleinement ouvert. Je me suis mise à porter cette ceinture régulièrement, alors que j'écrivais ce livre sur mon ordinateur, pour aller faire mes courses, faire du sport... J'ai alors pu percevoir clairement qu'en

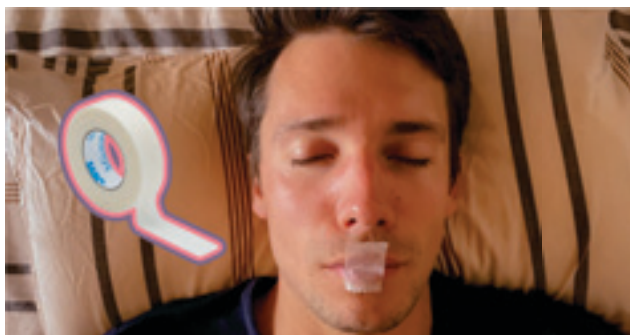
fonction de ce que l'on fait, on ne respire pas de la même façon. La ceinture vous permet de vérifier dans toutes les postures et toutes les activités que vous utilisez bien pleinement votre diaphragme, et si ce n'est pas le cas, vous allez pouvoir corriger votre posture simplement en cherchant à vous assurer dans chaque position que votre corps est bien en connexion avec les différents points d'impact mis en exergue par la ceinture.

Alors outre tester et ressentir, une ceinture comme celle-ci permet de réentraîner son cerveau. De créer de nouvelles références posturales qui, si elles reviennent encore et encore, vont devenir la nouvelle habitude. Vous pouvez trouver la ceinture développée par Erin McGuire sur son site internet⁶ et y découvrir son travail plus en détail, ainsi que sur son compte Instagram⁷. Ou encore vous pouvez bricoler vous-même une ceinture dans cet esprit. Pour cela je vous suggère de trouver une ceinture élastique avec un diamètre assez large, il y a une multitude de ceintures posturales pour le dos sur le marché. Ajustez-la à votre taille et glissez à l'intérieur des petits galets, ou des grosses billes de bois, afin de créer des points de contacts. Ce sont eux qui vont permettre à votre système nerveux et à votre cerveau de créer une nouvelle carte spatiale de votre posture. L'indication d'une bonne posture est de ressentir le contact avec les billes placées devant, sur les côtés et derrière à chaque inspiration. Cela prouve que vous inspirez bien de façon circulaire. À force donc, votre corps va changer sa perception et prendre naturellement la posture favorable à la pleine expansion du diaphragme.

Concrètement, que cela va-t-il changer ? Tout dépend de vos maux, de votre fonctionnement, mais cela va nécessairement améliorer votre santé. Et votre aisance. En travaillant avec Erin McGuire, notamment en faisant des exercices physiques, j'ai ressenti une différence dans le fait de faire un effort musculaire avec un diaphragme qui fonctionne de façon optimale. Quand le diaphragme est libéré, tout est plus fluide et facile, c'est comme si vous aviez du renfort. Vous avez besoin de moins de force. C'est aussi une façon de découvrir clairement si vous avez un côté plus faible que l'autre et de le rééquilibrer. Et par effet ricochet, de voir disparaître des douleurs latéralisées à l'effort. Par ailleurs, j'ai découvert une dimension toute nouvelle, grâce à sa ceinture connectée. La thérapeute a en effet conçu une option avec des capteurs qui permet de tracer la respiration et de voir sur un écran ce qui correspond à une respiration optimale. Visualiser pour comprendre, c'est terriblement efficace. Je me suis aperçue que quand je visualisais une méduse pleinement étendue à l'intérieur de ma cage thoracique, j'arrivais nettement mieux à inspirer et expirer correctement. Mon tracé sur l'écran de contrôle était en effet bien plus régulier et net. Le secret pour moi, c'est de dégager le conduit intérieur. Vous pouvez vous représenter cela comme un conduit de cheminée, s'il y a des blocs de suie qui entravent le passage, la cheminée va moins bien tirer. Cela risque en plus de provoquer des émanations de fumée dans la pièce car elle ne peut pas s'évacuer, ou de s'embraser et tout détruire. La méduse de mon imagination faisait le travail du ramoneur. Le fait de la visualiser me forçait à lui faire de la place, à lui offrir un conduit bien droit. La posture que cela engendre me donne l'impression de me tenir comme un superhéros, gonflée à bloc mais de l'intérieur, pas parce que j'ai fait de la gonflette ! Tout l'espace d'accueil est agrandi dans ma cage thoracique et je m'applique à le maintenir ainsi. De l'extérieur c'est invisible, mais à l'intérieur, tout a pris beaucoup plus de volume, le simple ressenti procure une impression d'endurance multipliée.

Un muscle qui s'entraîne

Belisa Vranich est une obsédée du diaphragme et sa lubie c'est de le rendre super puissant. Elle est passionnée par la mécanique respira-



toire, par le fait de comprendre ce qui se passe sous le capot et comment améliorer la matrice. Elle est devenue une sorte de coach du grand muscle respiratoire, et elle fait de ses clients des culturistes. La psy devenue gourou du souffle a même investi dans une vaste étude, pour s'assurer que non seulement la puissance du diaphragme était mesurable mais qu'en plus elle était améliorable. Dans ses cours, elle se promène avec un panier vapeur en métal de grand-mère, une sorte de passoire rétractable qu'on met au fond des marmites pour faire cuire les légumes à la vapeur. C'est ce qu'elle a trouvé qui ressemblait le plus à un diaphragme.

Alors elle éduque sur la question, et tord le cou aux idées reçues. Elle démontre par exemple que la plupart du temps les pratiquants de yoga ne respirent pas de façon anatomiquement correcte. Pour avoir pris quelques cours collectifs aux États-Unis, je partage son opinion. J'ai appris le yoga en France dans une classe à l'effectif très réduit, et avec une professeure consciencieuse, très avisée sur le souffle. J'ai donc pu constater la différence avec les classes bondées où on enchaîne les postures, avec pour seule indication *inspire ou expire...* Un bon professeur de yoga doit être en capacité de vous indiquer où respirer, comment, à quel rythme, mais aussi de corriger votre posture pour corriger votre respiration. Le souffle est un art subtil mais pas compliqué. Outre les yogis, Belisa Vranich, qui a écrit un autre livre sur la pratique respiratoire optimale dans le sport⁸, estime que les golfeurs sont calamiteux en matière de souffle. Tout comme les pratiquants de Pilates, alors que leur créateur était particulièrement éclairé sur le sujet.

En revanche, elle a pu observer que les pratiquant d'arts martiaux qui font du jujitsu et les catcheurs sont les plus avertis en matière de souffle. Le diaphragme est un muscle, et un muscle se renforce à grands coups d'efforts et de contractions. Tout d'abord, je vous propose de tester la force de votre muscle respiratoire. Je vous préviens, vous risquez d'être atterré de sa faiblesse. Ouvrez la bouche et réalisez de puissantes mais très courtes expirations bruyantes sans vous arrêter. Enchaînez-les et comptez au bout de combien vous vous sentez fatigué ? Jusqu'à combien pouvez-vous aller ? Vingt ? Trente ? Si vous êtes à moins de 50, votre diaphragme est un gringalet. Belisa Vranich considère que 50 est un minimum. De 100 à 120 est un objectif sain. Les athlètes performants quant à eux atteignent les 700. La marge de progression est donc grande. Si vous n'arrivez pas à enchaîner ces expirations, c'est que vous n'êtes pas assez musclé. Vous pouvez y remédier, vous entraîner et muscler votre ceinture abdominale et votre diaphragme. De surcroît, cela soulagera votre dos et produira de nombreux effets véritablement bénéfiques sur votre santé, notamment pour votre système digestif. Voici un exercice soufflé par Belisa Vranich pour solliciter ces muscles. Munissez-vous de deux ballons de baudruche à gonfler. Inspirez par le nez pour expirer dans le ballon. Décollez vos lèvres, inspirez à nouveau par le nez et pendant que vous laissez se vider le premier ballon, expirez dans le second. Alternez ainsi durant des sessions de trente secondes. Vous allez vite vous apercevoir que c'est intense. Pour l'abdomen et aussi parce que ça étourdit. Le fait de souffler dans le ballon crée de la résistance et donc rend

l'exercice plus efficace puisque le diaphragme est mis à rude épreuve. Muscler le diaphragme, et aussi apprendre à le détendre. Quand le diaphragme est crispé, notre respiration est limitée. On peut avoir une sensation d'oppression, d'anxiété, d'angoisse. La sensation de nœud que l'on peut ressentir au niveau du plexus solaire correspond souvent à un diaphragme bloqué. Ce n'est pas pour rien qu'on l'appelle le muscle des émotions. Pratiquer le uddiyana bandha peut permettre de relâcher cette zone. Écartez les jambes à la largeur des épaules, pliez un peu les genoux et venez appuyer chacune des mains sur un genou. Expirez l'air que vous avez dans les poumons et ne prenez pas de nouvelle inspiration, mais rentrez votre ventre au maximum en poussant d'abord le nombril en direction de la colonne. Puis maintenez la poussée vers le haut comme si vous vouliez faire remonter vos organes sous les côtes. Relâchez quand vous avez besoin d'inspirer. Soyez vigilant à ne pas créer de tension au niveau des épaules ou du cou. Une fois que vous serez tout à fait à l'aise avec cet exercice, vous pourrez faire des contractions dynamiques : toujours sans reprendre votre souffle, rentrez le ventre vers le haut, puis relâchez et repoussez-le vers l'extérieur, puis rentrez-le à nouveau. Cet exercice apporte beaucoup de décontraction.

Autre possibilité, allongez-vous sur le ventre, glissez un petit ballon en mousse au niveau de votre diaphragme et massez-le dessus alors que vous respirez. Le ballon doit être très mou et doux. Enfin vérifiez que vos enfants font bon usage de leur diaphragme, ce n'est pas parce qu'ils sont petits qu'ils ne sont pas concernés. Je me suis aperçue que ma fille, alors âgée de 4 ans et demi, respirait de façon inversée. En effet, à l'inspiration elle contractait les abdominaux et faisait rentrer son ventre et à l'expiration elle relâchait et gonflait le ventre. Exactement ce qu'il ne faut pas faire. Pour contrôler la façon dont les plus jeunes respirent, ne leur dites pas ce qu'il faut faire, ni de quoi il retourne dans un premier temps. Allongez-vous à côté d'eux et posez la main sur leur ventre en leur indiquant de respirer par l'abdomen, et observez. Je vous rappelle que le mouvement anatomique est le suivant : l'abdomen sort à l'inspiration et rentre à l'expiration. Si vous vous apercevez que votre enfant respire à l'envers, réapprenez-lui. Pour rééduquer votre enfant à la respiration anatomiquement congruente, vous pouvez grossir un peu le trait au début. Posez-lui une peluche sur le ventre et dites-lui d'imaginer que son ventre est un ascenseur. Puis demandez-lui de se charger d'air pour faire monter la peluche avec l'ascenseur, et quand il est en haut, de vider l'air pour le faire descendre d'un étage. Ou de deux, et de monter d'un étage puis d'un supplémentaire quand l'enfant a bien compris le bon mouvement. Au début faites très simple, car pour un petit, ce peut être très compliqué de sentir ce qu'il doit faire. Pour l'accompagner, vous pouvez faire semblant de tirer son ventre vers le haut quand il doit le gonfler et de le pousser vers le bas quand il doit expirer. Petit à petit, apprenez à votre enfant à bercer la peluche plutôt que lui faire prendre l'ascenseur, car il n'est pas souhaitable de faire des inspirations forcées dans l'abdomen, puis amenez-le aussi à comprendre que la respiration se fait à 360 degrés. Vous pouvez lui faire placer les mains sous son dos pour qu'il sente qu'il respire aussi par l'arrière.

La sensation de nœud que l'on peut ressentir au niveau du plexus solaire correspond souvent à un diaphragme bloqué. Ce n'est pas pour rien qu'on l'appelle le muscle des émotions.

La respiration complète

Il y a trois étages de respiration pour faire une respiration complète : abdominale, costale et claviculaire. Abdomen et côtes sont intercon-



La régulation de la fréquence cardiaque par le système nerveux autonome est influencée par la respiration. Le souffle est donc la clef.

ectés lors de l'action du diaphragme. Pour la réaliser, allongez-vous sur le dos. **La respiration abdominale** est assez simple à retrouver, même si l'on s'en est coupé depuis l'enfance. Le diaphragme joue un rôle essentiel dans la respiration en général et dans la respiration abdominale en particulier. Et n'oubliez pas aussi d'élargir de façon circulaire, d'infuser l'inspiration dans tout l'abdomen, devant, derrière et

sur les côtés. À l'inspiration, le diaphragme et les muscles intercostaux se contractent. Le diaphragme est donc poussé vers le bas, et s'aplatit. Les abdominaux sont eux poussés vers l'avant. À l'expiration, le diaphragme remonte dans

la cage thoracique. **La respiration costale** se fait donc au-dessus de l'abdomen, vous devez sentir que l'espace s'élargit dans votre cage thoracique. Enfin a lieu **la respiration claviculaire**, en haut de votre torse, qui accueille l'air.

Souvent on apprend à réaliser la respiration complète en trois étapes, un étage après l'autre. Cependant, du point de vue de la mécanique du diaphragme, il est plus favorable de réaliser la respiration au niveau de l'abdomen et des côtes en même temps. Ainsi, plutôt que d'amener d'abord l'air dans l'abdomen, il est préférable de le faire de façon simultanée dans le ventre et la cage thoracique. Si vous placez une main sur le nombril, l'autre juste en dessous des côtes, elles

Le gaz carbonique est nécessaire au bon fonctionnement de notre organisme et pour le préserver, il est important de respirer lentement.

doivent se soulever en même temps. Pas l'une après l'autre. Cela ne doit pas créer l'impression d'une vague. Une fois que l'inspiration est prise par le bas du corps, on la finalise par la poitrine. C'est seulement là

que l'on dispose d'une inspiration complète, de la plus importante capacité d'inhaler que nous ayons. Vient ensuite l'expiration, et il s'agit de suivre exactement le même processus. On vide la poitrine d'abord, puis de concert la cage thoracique et l'abdomen. C'est un exercice à pratiquer tranquillement à un rythme lent. L'objectif est de trouver un souffle profond. Chaque fois que vous réalisez la respiration complète, assurez-vous dans la dernière phase d'inspiration de ne pas crisper vos muscles dans la région claviculaire. Détendez-vous autant que possible.

Le rythme respiratoire optimal

Le rythme optimal de la respiration, selon diverses études scientifiques, devrait se situer entre 3,5 et 6 respirations par minute pour un adulte, entre 6 et 10 pour un enfant de moins de 10 ans. Cette respiration optimale baptisée "rythme résonnant" correspond au point pré-

cis où les rythmes électriques du cœur, des poumons et du cerveau se synchronisent. En somme, c'est l'harmonie, qui s'oppose à la cacophonie habituelle. Des études scientifiques ayant observé le cerveau dans ces situations de synchronie, provoquées par cette respiration optimale, révèlent que c'est précisément dans cet état que le cerveau est le plus à même de résoudre des problématiques complexes⁹. On reçoit plus facilement l'illumination. D'ailleurs, ce n'est sans doute pas un hasard, le professeur italien Luciano Bernardi¹⁰ a observé que certaines prières catholiques et des mantras provoquaient exactement le rythme respiratoire menant à la synchronie. La respiration basée sur ce rythme a été nommée cohérence cardiaque. Vous pouvez y avoir recours dès que vous avez besoin de retrouver un peu de paix, d'ancrage. Le rythme à suivre est simple et régulier. Il s'agit de prendre 6 inspirations par minute, soit une inspiration toutes les 5 secondes. Inspirez en 5 secondes et expirez en 5 secondes. Plusieurs écoles françaises ont instauré un rituel de cohérence cardiaque après la récré. De retour en classe, les enfants font une petite séance de respiration en regardant une vidéo, qui leur permet de savoir quand inspirer et quand expirer. Le Dr O'Hare, qui est le grand propagateur de la méthode dans le monde francophone, explique qu'il ne s'agit pas de relaxation mais d'un équilibre entre nos forces d'action et nos forces de récupération. D'où ce terme de cohérence. Elle permet notamment par cet exercice basique d'entraîner une meilleure adaptation au stress. Physiologiquement notamment, cette technique permet de faire baisser le taux de cortisol, l'hormone que l'on qualifie justement d'hormone du stress. Les écoles qui ont expérimenté la méthode considèrent que les bénéfices sont multiples, et disent constater de meilleures interactions sociales entre les élèves, et même des performances scolaires améliorées.

La variabilité de la fréquence cardiaque (VFC)

La variabilité de la fréquence cardiaque est le degré de fluctuation de la durée des contractions du cœur, ou de l'intervalle entre deux contractions. C'est en somme la faculté d'adaptation de votre cœur. Quand elle est bonne, c'est le signe d'une bonne capacité à s'adapter au stress qu'il soit émotionnel ou physique. C'est donc crucial. C'est un facteur de bonne santé. Être en capacité de comprendre votre résistance au stress va aussi vous permettre de mieux vous comprendre. Si vous affrontez des torrents émotionnels quand vous rencontrez des difficultés, c'est sans doute aussi parce que votre variabilité du cœur laisse à désirer. Ce que je veux dire, c'est que ce n'est pas seulement dans votre tête que c'est difficile, mais aussi dans votre corps. Ainsi, vous allez peut-être pouvoir calmer la tempête en agissant directement sur les vents, plutôt que d'essayer en vain de négocier les vagues. La régulation de la fréquence cardiaque par le système nerveux autonome est influencée par la respiration. Le souffle est donc la clef. À l'inspiration, le rythme cardiaque s'accélère, à l'inverse à l'expiration il décélère. Les oscillations rythmiques produites par la respiration sont appelées arythmies sinusoïdales respiratoires. On parle d'arythmie car le rythme diffère selon la phase respiratoire.

En somme l'arythmie est normale, cependant plus elle est faible au repos, plus c'est porteur de mauvais présage. En effet, selon le Pr Jean Marsac¹¹, la diminution de la VFC est associée aux risques d'événements cardiaques chez les adultes. Elle est un facteur prédictif de l'hypertension artérielle. Il explique que cette variabilité est liée au mode de vie, à l'activité physique, aux habitudes alimentaires, au rythme du sommeil et au tabagisme. Outre que cela affecte la santé physique, plus la VFC est basse, plus le sujet est susceptible d'avoir de la difficulté à régir ses états émotionnels et de vivre une plus grande détresse psychologique. Le Pr Jean-Philippe Gouin, un des grands spécialistes de la question, a mené une expérimentation sur 76 étudiants à l'uni-

versité dans des périodes non particulièrement propices au stress, au début des trimestres, ainsi qu'en phase stressante, à l'approche des examens¹². Le scientifique a commencé par effectuer des mesures durant

la période considérée comme calme, il a effectué deux mesures de la VFC chez les sujets. La première tandis qu'ils se relaxaient, la seconde alors qu'il leur était demandé de penser à leurs soucis. L'équipe du professeur a aussi suivi l'évolution de l'humeur dans la période dite de "non-stress" et dans la période stressante. Les chercheurs ont conclu que ceux qui faisaient montre de la VFC la plus faible alors qu'ils pensaient à leurs soucis étaient ceux qui risquaient de présenter le niveau de stress le plus élevé par la suite.

Au repos, la fréquence cardiaque variant de façon claire indique que le système parasympathique, qui restaure le calme dans l'organisme, fonctionne bien, qu'il fait son travail de pacificateur. Si la VFC est médiocre, cela indique donc que le système parasympathique ne fait pas son travail, ne restaure pas l'équilibre.

Par ailleurs, dans une autre étude¹³, Jean-Philippe Gouin a également montré que les sujets ayant une faible arythmie en période d'inquiétude étaient aussi plus vulnérables aux troubles du sommeil dans les périodes de stress. Il est essentiel d'améliorer notre arythmie, car de notre réponse au stress va dépendre grandement la qualité de notre vie. Perdre son emploi, affronter un divorce, rencontrer des difficultés financières, vivre un deuil, aucune de ces phases de vie n'est heureuse, néanmoins on peut passer plus ou moins bien l'épreuve. Par la pratique de la cohérence cardiaque notamment, grâce à un exercice d'entraînement de l'arythmie sinusale respiratoire, on va pouvoir mieux réagir physiologiquement et mentalement aux aléas de l'existence. On ne peut échapper au stress, néanmoins on peut apprendre à mieux le gérer, et cela apporte une immense liberté. Selon le Pr Gouin, l'ensemble de la population devrait être soumis à des tests similaires, cela éviterait, selon lui, de nombreux points de rupture, il deviendrait possible d'intervenir avant le drame psychologique ou physique et de prévenir les conséquences négatives du stress. Les spécialistes ont évidemment un outil pour mesurer cette fameuse VFC, qu'on appelle le biofeedback. Il existe des applications sur téléphone portable qui le proposent. La précision laisse peut-être à désirer, ne faites pas de conclusions trop hâtives, néanmoins, vous pouvez déjà l'expérimenter et passer au crible les êtres les plus réactifs au stress de votre entourage pour voir si oui ou non il y a corrélation.

La tolérance au CO₂

Lorsque l'on retient notre souffle et que l'on ressent soudainement une urgence à respirer, c'est davantage parce que notre tolérance au CO₂ est arrivée à sa limite que par besoin d'oxygène. En somme, nous ne craignons pas l'asphyxie mais nous sommes indisposés par le dioxyde de carbone. Le Pr Buteyko a inventé dans les années 1950 un protocole de mesure du volume de respiration relatif. Cela correspond à la durée pendant laquelle vous pouvez sans peine retenir votre souffle juste après une expiration classique, il a appelé cela la pause contrôle (PC). Cette mesure est aussi connue sous le terme de score BOLT (Body Oxygen Level Test). Il est conseillé pour un résultat plus précis de rester au repos les dix minutes précédant la mesure. Prenez une inspiration normale, expirez, puis retenez votre souffle (les poumons vides) en vous bouchant le nez afin d'éviter que de l'air puisse pénétrer. Calculez le nombre de secondes jusqu'à ce que vous ressentiez un premier besoin d'inspirer. C'est peut-être votre corps qui va se manifester, vos muscles respiratoires qui vont se contracter par exemple. Quand l'envie d'inspirer devient prégnante, ne cherchez pas à retenir votre souffle plus longtemps, libérez votre nez et inspirez tranquillement. Si votre inspiration est puissante et ressemble à

une prise d'air nécessaire à la survie, c'est que vous êtes allé beaucoup trop loin dans la rétention de votre souffle. Alors qu'est-ce qu'un score BOLT satisfaisant ? Sans problème respiratoire, nous devrions tous atteindre 20 secondes. Si vous êtes en bonne santé et que vous faites du sport, vous devriez pouvoir monter jusqu'à 25 secondes sans peine. L'objectif est de pouvoir se sentir confortable sans entrée d'air pendant 40 secondes. En quoi cela a-t-il de l'importance ? Cela affecte votre santé, votre capacité de récupération, vos capacités physiques. Le gaz carbonique est en effet nécessaire au bon fonctionnement de notre organisme et pour le préserver, il est important de respirer lentement, et donc d'entraîner votre cerveau à ne pas vous envoyer un message tronqué qui vous pousserait à trop respirer, ce qui est incontestablement le pire poison.

NOTES

- (1) I-Mei Lin et Erik Peper, "Psychophysiological patterns during cell phone text messaging: A preliminary study", *Applied Psychophysiology & Biofeedback*, vol. XXXIV, février 2009, p. 53-57.
- (2) A. Sherriff, A. Maitra, A. R. Ness, Calum Mattocks, Christopher "Association of duration of television viewing in early childhood with the subsequent development of asthma", *Riddoch, J. J. Reilly, J. Y. Paton et A. J. Henderson, Thorax*, vol. LXIV, no 4, 2009, p. 321-325.
- (3) "Ferme ta bouche et sauve ta vie".
- (4) Belisa Vranich, *Breathe*, St. Martin's Griffin, 2016.
- (5) Fang Lin, Sriranjani Parthasarathy, Susan J. Taylor, Deborah Pucci, Ronald W. Hendrix et Mohsen Makhsous, "Effect of different sitting postures on lung capacity, expiratory flow, and lumbar lordosis", *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. LXXXVII, no 4, avril 2006, p. 504-509.
- (6) <https://core360belt.com>.
- (7) @core360belt.
- (8) Belisa Vranich, *Breathing for Warriors*, St. Martins Essentials, 2020.
- (9) Jeffrey Pagaduan, Sam S. X. Wu, Tatiana Kameneva et Elisabeth Lambert, "Acute effects of resonance frequency breathing on cardiovascular regulation", *Physiological Reports*, vol. VII, no 22, 2019.
- (10) Luciano Bernardi, Peter Sleight, Gabriele Bandinelli, Simone Cencetti, Lamberto Fattorini, Johanna Wdowczyk-Szulc et al. "Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: Comparative study", *British Medical Journal*, 323: 1446, 2001.
- (11) Jean Marsac, "Variabilité de la fréquence cardiaque : un marqueur de risque cardiométabolique en santé publique", *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, vol. CXCVII, no 1, 2013, p. 175-186.
- (12) Jean-Philippe Gouin, Sonia S. Deschênes et Michel J. Dugas, "Respiratory sinus arrhythmia during worry forecasts stress-related increases in psychological distress", *Stress*, vol. XVII, no 5, septembre 2014, p. 416-422.
- (13) Jean-Philippe Gouin, Kerstin Wenzel, Soufiane Boucetta, Jordan O'Byrne, Ali Salimi et Thien Thanh Dang-Vu, "High-frequency heart rate variability during worry predicts stress-related increases in sleep disturbances", *Sleep Medicine*, vol. XVI, no 5, mai 2015, p. 659-664.

Journaliste, réalisatrice, présentatrice de télévision, productrice et conférencière, **Stéphanie Brillant** articule son travail autour des liens entre les neurosciences, la vie quotidienne et la spiritualité. Son film « *Le cerveau des enfants* » et son livre « *Guide du cerveau pour parents éclairés* » ont connu un grand succès.

www.mindsagency.com.



COVID & MORTALITÉ : rien d'exceptionnel en 2020 !

Dans cet article, nous n'allons pas détailler le gâchis psychologique, social, économique, voire environnemental provoqué par les mesures anti-covid. Nous allons seulement lui mettre en regard la surmortalité lors de l'année 2020, véritable baromètre de santé publique et seul indicateur fiable et vérifiable de l'ampleur des conséquences de la « pandémie » de covid. N'en déplaise aux chasseurs de complotistes, il leur sera difficile de justifier des mesures aussi délétères pour si peu de surmortalité. Et encore ! Les statistiques du covid seraient gonflées et les victimes collatérales largement sous-estimées. Cela n'a pas empêché une presse mainstream aux ordres de sonner l'hallali en manquant à son devoir le plus élémentaire de mettre les chiffres en perspective. À qui profite le crime ? Les lecteurs jugeront.

ARTICLE N° 145

Par Hughes Belin

Au-delà d'une guerre de l'information, la crise sanitaire du covid-19 est surtout le théâtre d'une guerre de chiffres auxquels on a fait dire tout et n'importe quoi. Un des exemples les plus frappants en est le pilotage de cette crise sur la base de cas positifs fondés sur des tests PCR influençables à souhait, tant du point de vue de leur nombre, de leur spécificité, de leur sensibilité que des personnes testées. Le décompte des décès attribués au covid est, lui aussi, tellement arbitraire¹, voire artificiel², que la seule mesure valable de l'ampleur de l'épidémie ne peut se fonder que sur l'analyse de chiffres incontestables, comme ceux de la mortalité toutes causes confondues. Certes, on peut objecter que c'est un paramètre réducteur au regard des chiffres des réanimations,

des hospitalisations voire des séquelles, qui permettraient d'avoir une vision plus complète de l'ampleur de l'épidémie. Mais il est difficile de trouver des statistiques exploitables sur plusieurs années pour ces variables. On ne peut que supposer qu'elles sont, comme pour les autres épidémies, fortement corrélées à la mortalité.

On dispose aujourd'hui de statistiques de mortalité assez fiables dans la mesure où les chiffres des décès ne seront maintenant revus qu'à la marge – pour les véritables causes, il faudra encore attendre plusieurs années. Ainsi, le total des morts « en trop » semble, à première vue, indiquer une nette surmortalité en 2020 : la mortalité brute aurait augmenté de 7,3% en France, de 16,6% en Belgique, plus de 7,5% en Suisse, 10% au Québec, pour ne parler que de quelques pays occidentaux francophones. Or, les chiffres ramenés à la courbe des âges indiquent une surmortalité très modérée, voire le contraire³.

En effet, comparer des chiffres de mortalité ne va pas de soi et un traitement statistique est nécessaire avant toute analyse⁴. Tout tient dans le terme *surmortalité* qui n'a de pertinence que s'il est contextualisé. En d'autres termes, une surmortalité par rapport à quoi ? Et là, surprise ! Les statisticiens qui se sont récemment penchés sur la question, ont livré une analyse bien différente de celle, simpliste et anxiogène, des médias *mainstream*. Ces derniers n'ont pas fait dans la dentelle et certains

ont par exemple affirmé sans vergogne que l'année 2020 était la plus meurtrière depuis la guerre, alors qu'un simple calcul ramené à la taille de la population montre que d'autres années et d'autres épidémies ont, par le passé, affiché un taux brut de mortalité (nombre de morts ramené à la taille de la population) supérieur. Le minimum de l'honnêteté serait donc de comparer les chiffres des décès à population totale constante (décès pour 100 000 habitants). Mais cela ne reflète pas encore la réalité du vieillissement inexorable de la population des pays occidentaux. Cela a son importance, car plus on vieillit, plus on se rapproche de la mort. La situation suisse illustre ce phénomène de manière criante. Son taux brut de mortalité surpasse celui des dix années précédentes, mais aucune des classes d'âge décennales n'a présenté en 2020 un taux de mortalité surpassant ceux observés au cours des 10 dernières années. L'explication de ce paradoxe est simple. L'âge moyen de la population s'accroît comme encore jamais auparavant – la population des plus de 80 ans a augmenté de 60% sur les 20 dernières années alors qu'en même temps, les plus de 65 ans passaient de 15 à 18% de la population. Les groupes d'âge avancé, qui sont les plus touchés par la mort, prennent ainsi un poids de plus en plus considérable sur la tendance du taux brut de mortalité du pays⁵.

Épidémies saisonnières

Le taux de mortalité par classe d'âge est donc particulièrement intéressant pour considérer la réelle ampleur du phénomène covid en 2020. Là, on s'aperçoit que le covid, en touchant principalement les individus les plus âgés frappés de comorbidités, influe nettement sur les chiffres de mortalité des plus de 75 ans, et dans une moindre mesure ceux de plus de 65 ans. En dessous de 65 ans, rien à signaler ! Terroriser – et a fortiori vacciner – toute la population pour une maladie qui n'induit une surmortalité que chez les plus âgés, est pour le moins sujet à caution.

En France, par exemple, l'éminent statisticien et démographe Hervé Le Bras affirme que « le covid-19 ne discrimine donc pas plus les personnes âgées que ne le font les causes habituelles de mortalité en son absence ». Et si ce constat contre-intuitif était le résultat des mesures prises par le gouvernement, cela sauterait aux yeux lors d'une comparaison avec les résultats des pays voisins. Or, « les politiques de lutte contre l'épidémie menées (...) ont été tellement différentes qu'on ne peut pas déceler lesquelles



auraient été plus favorables que d'autres aux personnes âgées ». Son article⁶ a été discrètement relégué à la page 33 du grand quotidien national, en rubrique « Idées » alors qu'il dézingue, sur base des chiffres de mortalité officiels, la stratégie gouvernementale de réponse à la pandémie de covid, rien de moins ! Il renchérit même, dans une interview à BFMTV⁷, qu'il ne servait à rien de protéger les personnes âgées plus que d'habitude, et encore moins de confiner le reste de la population.

Grâce aux progrès de la médecine et aux conditions de vie, l'espérance de vie s'est allongée comme jamais au cours de l'histoire de l'humanité. Cette croissance atteint toutefois ses limites, qui commencent à se faire sentir depuis quelques années dans les pays occidentaux, avec même une baisse aux États-Unis. Les personnes âgées en fin de vie, de plus en plus immunodéprimées, sont particulièrement exposées à des maladies infectieuses, notamment celles de type grippal. C'est dans les tranches d'âges les plus élevées que les épidémies provoquent le plus de décès. Les maladies infectieuses sont par ailleurs souvent saisonnières. Dans l'hémisphère nord, les infections respiratoires sont plus fortes en hiver en raison de la température de l'air et de la fragilisation des systèmes immunitaires car les corps luttent déjà contre le froid. Les pics d'épidémies hivernales sont ainsi synchronisés avec les pics de mortalité chaque année entre septembre et mars.

En Europe, les deux pics de mortalité dus aux épidémies de Covid-19 ne semblent pas différents de ceux, habituels, produits par les épidémies de grippe. Ils ont toutefois eu lieu en dehors des périodes habituellement constatées : en fin de saison hivernale 2019-2020 et au début de la saison hivernale 2020-2021. On se souviendra que l'épidémie particulièrement sévère de 2014-2015 fut elle aussi tardive et se poursuivit jusqu'en mars. Et l'épidémie de grippe H1N1 était arrivée précocement : dès septembre 2009. En fait, la relative spécificité de l'épidémie de coronavirus de 2020 est plutôt que deux épidémies se sont produites dans la même année civile, ce qui est rare et s'explique très probablement par les fortes capacités de mutations des coronavirus. On n'avait pas observé un tel phénomène depuis l'épidémie de grippe de 1989⁸.

« Effet moisson »... ou pas

Pour faire les calculs de mortalité attendue par rapport à laquelle la surmortalité est calculée, on raisonne en termes de taux de mortalité par classe d'âge, calculé à partir du nombre de morts ayant atteint un certain âge lors d'une année donnée⁹. Ainsi, puisque lors d'une année écoulée, la population est plus élevée qu'une année de référence précédente, on obtient une mortalité attendue mécaniquement plus élevée que lors de l'année de référence. Le nombre de décès en plus que l'année de référence n'est une surmortalité que pour la fraction qui dépasse la mortalité attendue. Une augmentation des décès d'une année par rapport à une autre ne signifie donc pas nécessairement une surmortalité.

De même, une année peut connaître une sous-mortalité si la mortalité attendue n'est pas atteinte. Et prendre cette année de sous-mortalité comme référence pour mettre en exergue une surmortalité à une année ultérieure est pour le moins fallacieux. Car les statisticiens parlent ici d'un *effet moisson*, où une sous-mortalité pendant un ou deux ans entraîne tôt ou tard une surmortalité, sans incidence notable sur l'espérance de vie. En revanche, comparer deux années frappées par une épidémie fait sens. Dans le cas de la France, si on compare l'année 2015 (épidémie de grippe sévère) et l'année 2020, on obtient une sous-mortalité de 5.800 décès.

Toutefois, Christophe de Brouwer, professeur honoraire de l'Université libre de Bruxelles à l'École de Santé publique, n'exclut pas d'autres hypothèses que l'*effet moisson*. Car selon lui, ce phénomène suppose, d'une part, des pauses dans l'augmentation continue de l'espérance de vie que nous avons connue jusqu'en 2019. « Or, de pause, il n'y en a pas eu, au maximum quelques irrégularités dans la progression ». Et d'autre part, « la vision mécaniste d'un effet de moisson tous les deux ou trois ans n'a pas de sens biologique ». Pour lui, l'excès de mortalité particulier chez les 85 ans et plus durant l'année 2020, peut être expliqué par « le traitement qui fut infligé à nos aînés, largement enfermés dans leur chambre, sans prise en charge ».

La mortalité liée notamment à la vague de chaleur du mois d'août, « parfaitement évitable, est un indice fort de cet abandon ». La consigne pour les médecins était de ne plus se déplacer au chevet des malades, et, pour les malades, de rester calfeutrés chez eux jusqu'à guérison ou aggravation. « Combien sont décédés ainsi par manque de soins adéquats, isolés, se laissant dégrader, n'accédant à l'hôpital que dans des états catastrophiques pour mourir, si ce n'était déjà fait. Les exemples sont légion et on doit espérer qu'une enquête digne de ce nom sera menée pour comprendre les causes et les conséquences », dénonce-t-il¹⁰.

En dessous de 65 ans, rien à signaler ! Terroriser – et a fortiori vacciner – toute la population pour une maladie qui n'induit une surmortalité que chez les plus âgés, est pour le moins sujet à caution.

Problème structurel

Des mesures d'urgence toujours plus contraignantes n'empêcheront pas le nombre des décès de continuer à augmenter comme il le fait depuis 10 ans. Le problème est ainsi structurel et non conjoncturel¹¹. Pire : si l'on fait abstraction des fluctuations annuelles, on peut voir que la croissance n'est pas linéaire sur le long terme, c'est-à-dire que le taux de croissance augmente chaque année en France¹². Or, on constate que l'année 2020 ne s'écarte pas d'une façon inhabituelle de la tendance contrairement à ce que montrent les calculs basés sur une progression linéaire. Bref, la mortalité n'est pas vraiment sortie des clous en 2020.

Lorsque l'on tient compte de cette tendance structurelle et de la mortalité attendue, la surmortalité est de 24 206 décès en excès en 2020 si la pé-



riode de référence est les 3 dernières années. Toutefois, cette surmortalité tombe à 14 850 décès si la période est de 5 ans (incluant l'année 2015, plus représentative de la mortalité en France) soit un excès de 2,32 % au passage de l'épidémie de covid.

Mais allons plus loin dans le traitement statistique des données afin de mettre en exergue les tendances de l'année 2020 en tenant compte des différentes structures de la population lors des années comparées. Ainsi, la manière de comparer les années entre elles est de standardiser les

données par tranche d'âge et par sexe. C'est ce qu'on appelle une *population de référence*, souvent fictive, en reportant la proportion de décès observée d'une tranche d'âge pour un sexe donné, à la tranche de référence de la population type choisie, ici en 2020. En d'autres termes, on reprend donc les chiffres bruts

des décès et on les ajuste pour voir quels seraient les chiffres des précédentes années si la population avait été la même qu'en 2020 (*année de référence*).

En Suisse, la pyramide des âges est dominée par les baby-boomers, qui alimentent la cohorte des + de 80 ans, quasi exclusivement concernés par le pic de mortalité en 2020. Toutefois, les années 2000, 2001, 2002 et 2003 ont connu des chiffres supérieurs à 2020 pour les + de 80 ans. D'un point de vue général, bien qu'il y ait un pic de mortalité en 2020 par rapport aux années précédentes, on remarque que les 4 années précédentes étaient particulièrement faibles (le chiffre de 2020 est à peine au-dessus de la moyenne 2010-2015). Si on remonte plus loin (à partir de 2009 et avant), la mortalité est supérieure à celle de 2020. La mortalité en Suisse en 2020 n'est donc pas hors norme : le léger pic de mortalité n'est pas inhabituel et n'a aucunement un caractère extraordinaire¹³. En Belgique, jusqu'à 75 ans, la mortalité en 2020 fait à peu près jeu égal avec l'année 2015, même si c'est moins vrai chez les hommes que chez les femmes. Les jeunes tranches d'âge sont en légère sous-mortalité en 2020, ce qui compense la légère surmortalité des âges plus avancés. Pour la tranche d'âge 76-84 ans 2020, se démarque réellement des 5 années précédentes et rejoint la mortalité de 2010 et 2012, puis la dépasse pour la tranche 85 ans et plus. En fin de compte, la mortalité de l'année 2020 est légèrement supérieure à celle de 2010, exprimée en taux de mortalité standardisée (1107 décès /100 000 habitants contre 1100 décès /100 000 habitants).

En conclusion, aujourd'hui avec le bilan 2020 de la mortalité, le Covid-19 a toutes les caractéristiques d'une virose relativement banale au regard de l'hécatombe promise et pour laquelle des mesures sanitaires disproportionnées ont été mises en œuvre. En France, la baisse d'espérance de vie en 2020 n'a touché significativement

que les personnes de plus de 80 ans. Il n'y a eu statistiquement aucune différence significative entre mourir du covid-19 et mourir de vieillesse¹⁴. En d'autres termes, l'impact sur l'espérance de vie, comme l'a également souligné Hervé Le Bras, est marginal. Et encore ! L'espérance de vie est un chiffre global, donc fictif, car il n'est pas le même pour les personnes affectées de morbidités¹⁵, officiellement victimes à plus de 95% du covid. A-t-on voulu faire diversion pour cacher que notre système hospitalier, dimensionné pour accompagner la fin de vie de la génération silencieuse, ne l'est plus pour celle des *baby-boomers*, 50% plus nombreux¹⁶ ? Il reste encore à élucider les véritables causes des morts de 2020. Certains, appuyés par des statistiques officielles françaises d'occupation des lits de réanimation et de délivrance des médicaments en hôpital, n'hésitent pas à parler de « gérontocide »¹⁷. En d'autres termes, s'il y a eu surmortalité chez les plus anciens, ce ne serait pas à cause du covid, mais à cause de la réaction des autorités sanitaires à la « pandémie ». L'enquête continue... ■

Notes

- (1) Ealy H, Mcevoy M, Chong D, Nowicki J, Sava M, Gupta S, White D, Jordan J, Simon D, Anderson P, White D. (2020) "COVID-19 Data Collection, Comorbidity & Federal Law: A Historical Retrospective." Science, Public Health Policy and The Law Vol 2:4-22. 25
- (2) <https://www.mondialisation.ca/quebec-la-falsification-des-donnees-sur-la-mortalite-attribuable-a-covid-19/5653621>
- (3) Avec une réserve concernant le Québec, où nous ne disposons malheureusement pas d'analyse contextuelle
- (4) <https://www.linkedin.com/pulse/faire-mentir-les-chiffres-jean-luc-caut/>
- (5) <https://bonpourlatete.com/actuel/covid-19-bilan-de-la-mortalite-en-2020>
- (6) « La crainte engendrée par le virus semble inversement proportionnelle à sa létalité », Hervé Le Bras in Le Monde du Mercredi 10 février 2021 page 33 https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/02/09/herve-le-bras-la-crainte-engendree-par-le-virus-semble-en-relation-inverse-de-sa-letalite_6069258_3232.html
- (7) https://www.bfmtv.com/replay-emissions/120-pourcent-news/herve-le-bras-l-epidemie-n-aura-pas-une-incidence-tres-forte-sur-la-mortalite-09-02_VN-202102090412.html
- (8) <http://recherche.irsan.fr/fr/documentation/index/voir/154-L%E2%80%9999%C3%A9pid%C3%A9mie-de-Covid%E2%80%99119-a-eu-un-impact-relativement-faible-sur-la-mortalit%C3%A9-en-France>
- (9) <https://blogs.mediapart.fr/enzo-lolo/blog/200121/mortalite-en-france-2015-ete-pire-que-2020>
- (10) https://www.researchgate.net/publication/350134599_Taux_de_mortalite_standardise_en-Belgique_2020_Standardized_Mortality_Ratio_in_Belgium_2020
- (11) <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2021/03/01/surmortalite-covid-en-2020-c-est-la-demographie-idiot-313301.html>
- (12) <https://jcbwordpress.com.wordpress.com/2021/02/05/covid-19-bilan-2020/>
- (13) <https://www.esprit-libre.ch/mortalite-2020-en-suisse-rien-de-special/>
- (14) <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2021/02/10/covid-du-mythe-aux-statistiques-les-verites-cachees-312823.html> et le document <https://jdmichel.blog.tdg.ch/media/02/00/2884229327.pdf>
- (15) Perron L, Hamel D, Simard M, Lo E, Brisson J (2019) « L'espérance de vie comme mesure synthétique de taux de mortalité : un indicateur à éviter pour les sous-populations avec une condition médicale chronique » Institut national de santé publique du Québec
- (16) https://lipn.univ-paris13.fr/~fernique/temp/covid_demographie.pdf
- (17) <https://jdmichel.blog.tdg.ch/archive/2021/03/31/covid-19-des-statistiques-au-scandale-comment-la-france-na-314145.html#more>
- (18) Bendavid, E, Oh, C, Bhattacharya, J, Ioannidis, JPA. Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19. Eur J Clin Invest. 2021; 51:e13484. <https://doi.org/10.1111/eci.13484>
- (19) <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hYmYlSoc4Jw:www.healthdata.org/acting-data/maps-mask-use+&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=be&client=firefox-b-d> (la page <http://www.healthdata.org/acting-data/maps-mask-use> a été retirée du site !)

Les mesures sanitaires ont-elles fait baisser la mortalité ?

L'année 2020 avait ceci d'exceptionnel que le contexte sanitaire était radicalement différent de celui des autres années qui servent de comparaison. Si la mortalité n'était donc pas si exceptionnelle que cela, les interventions non pharmaceutiques (confinements, fermetures, masques etc.) auraient-elles permis de déjouer les prédictions apocalyptiques des modèles mathématiques, comme le prétendent certaines études pseudo-scientifiques qui font de la prospective à rebours ? Au printemps 2021, il est permis d'en douter avec les travaux¹⁸ de l'éminent épidémiologiste John Ioannidis sur l'inutilité du confinement ou les travaux¹⁹ de l'*Institute for Health Metrics and Evaluation* de l'Université de Washington, qui montrent qu'il n'y a aucune corrélation entre l'usage du masque facial et la dynamique de l'épidémie de covid. A contrario, les preuves semblent plutôt s'accumuler sur l'effet délétère des mesures sanitaires.

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 403 LES TICS ou la dérobadie LE SYNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE ou l'impasse

La maladie

Un tic est un mouvement anormal, involontaire, bref et répétitif, qui survient de manière soudaine. Ce trouble apparaît souvent dès l'enfance et il est 3 à 4 fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. C'est donc une maladie masculine. Aucune lésion du système nerveux n'a été mise en évidence. La médecine attribue généralement son origine à une cause psychologique, comme une agressivité contenue. Contrairement à d'autres mouvements anormaux, comme par exemple la maladie de Parkinson, un tic peut être suspendu temporairement par la volonté. Les tics concernent surtout la face (yeux, bouche, mâchoire, nez...), le cou, les épaules et la gorge. Le syndrome de Gilles de la Tourette est une forme grave mais rare de tics, avec écholalie (répétition involontaire des mots prononcés par l'interlocuteur) et coprolalie (emploi incontrôlé de mots grossiers et scatologiques). Cette affection neurologique serait due à une hyperactivité des systèmes dopaminergiques.

L'étymologie

Le mot tic est une formation onomatopéique inspirée de l'italien « ticchio » = tic, caprice, fantaisie. Quel est le caprice à l'origine du tic ? Le mot « tourette » désigne littéralement le diminutif de « tour ». Il y a donc la dévalorisation là-dessous, comme l'expriment tous les mots qui finissent par le suffixe « -ette ». Le mot tour vient du latin « tornus » = tour, instrument de tourneur, de « tornare » = tourner, façonner, arrondir. Dans ce sens, le tour est un dispositif qui sert à façonner des pièces en imprimant un mouvement de rotation. Y aurait-il un lien avec un vertige, le sentiment de devoir faire face à une intrusion dans son territoire, alors qu'on préférerait arrondir les angles ? Le prénom Gilles a plusieurs origines étymologiques possibles et donc plusieurs significations : ruse, tromperie, moquerie ; joyeux compère (comme les Gilles de Binche) ; protection, bouclier.

On cherchera donc d'une part les mémoires familiales de tromperie dans l'arbre généalogique, d'autre part le stress lié à une moquerie qui aurait pu déclencher le trouble chez l'enfant (pour un enfant, la moquerie « tue »), enfin les parents irresponsables, encore adolescents au moment de la conception, qui donc n'ont pas pu jouer leur rôle protecteur auprès de l'enfant.

L'écoute du verbe

Tic = tique = critique. Dévalorisation et culpabilité suite à un mauvais jugement fait par autrui.

Le sens biologique

Pour décoder le sens d'un tic, il est essentiel d'abord de bien observer la personne afin de préciser quel mouvement de quelle partie du corps elle effectue de manière incontrôlée. Ensuite, de l'interroger sur les moments ou les circonstances dans lesquelles il apparaît. Chaque tic a un sens particulier. En rapport avec le geste effectué, sa signification et sa localisation, on cherche alors le « représenté » de ce geste dans l'histoire de la personne et le conflit qui est à son origine. Le tic précis est le transposé biologique répondant à un programme inconscient précis.

Les tics de la face en général correspondent au conflit d'avoir perdu la face devant quelqu'un. Par exemple, un homme s'est fait gifler devant ses amis par un autre homme qui lui dit « maintenant si tu es un homme, viens dehors, je t'attends », mais il n'y va pas. Il s'agit d'une situation de lutte masculine, de domination, avec une agressivité contenue d'un côté. Il trouve des excuses (« je suis contre la violence »). C'est la dérobadie. Il n'ose pas se battre. Il reste planté là, avec un profond sentiment d'avoir perdu la face devant tout le monde. Le tic apparaîtra comme une solution biologique à son stress : c'est comme si la face voulait repousser l'agresseur.

Le tic prend sa source dans un mouvement contrarié, souvent lié à une forte émotion et à un interdit (réel ou imaginaire, que tu te donnes à toi-même).

Conflit moteur, avec dévalorisation et impuissance, relatif à une action inhibée ou enviée, de manière exacerbée. C'est le conflit de vouloir faire le mouvement que tu ne peux pas faire. Comme tu n'y arrives pas, le tic est la solution d'automatisation dans la biologie : tu fais sans arrêt ce que tu n'as pas pu faire !

Dans le cas d'un tic de la mâchoire, cela arrive si on a reçu une parole à laquelle on n'a pas pu répondre, la colère et la rage étant restées dans la mâchoire. « Ta gueule ! » « Ferme-la ! » On en est réduit au silence, on ne peut plus continuer à dire que par le tic. « Tiens ta langue ! » « Tourne ta langue 7 fois dans ta bouche avant de parler... ». Alors c'est la langue qui tique.

Voici d'autres tonalités en fonction d'autres parties du corps :

- cou, gorge : tourne ta tête pour voir ; mémoire d'être pris à la gorge, étranglé, pendu (cordon autour du cou à la naissance...) ; conflit de vouloir dégager la tête sans pouvoir le faire ;
- yeux (clignement) : tu me dragues (tu me fais de l'œil).

Pour le syndrome de Gilles de la Tourette, c'est le même conflit que les tics, avec une intensité plus forte : il y a un grand danger (dans le représenté cérébral de la personne) et l'incapacité à réagir conduit à la dépression, vu l'intensité du sentiment de dévalorisation et de culpabilité. Ce n'est plus la dérobadie, c'est l'impasse totale. Le danger est partout, devant, derrière, il n'y a pas de sortie de secours, pas d'issue dans le monde concret. La seule solution qui reste est le tic, qui donne l'illusion que l'acte moteur est effectué, pour sortir de la problématique sans issue de secours. Certains en profitent aussi pour répéter sans cesse les injures qu'ils n'ont pas pu dire (coprolalie), comme une récompense qu'ils s'octroient en compensation de leur souffrance. *Nondidjù, mässä biessé* : allez lui dire une bonne fois à la gueule et qu'on n'en parle plus.

Bernard Tihon

DÉCODAGE L'ENTORSE À LA CHEVILLE

407 ou quand le pied veut aller dans deux directions opposées

LE TORTICOLIS

ou quand la tête veut se tourner dans deux directions opposées

Apriori, tout oppose le torticolis du cou à l'entorse de la cheville. Néanmoins, on peut trouver des similitudes conflictuelles à ces deux désagréables dysfonctionnements biologiques. D'ailleurs, n'appelle-t-on pas la cheville du nom de « cou-de-pied »...

La maladie

La cheville est le segment de chaque membre inférieur qui unit la jambe au pied, elle est formée par l'articulation entre le tibia et le péroné d'une part, le tarse du pied d'autre part, et elle est composée plus particulièrement de la malléole interne (tibia), de la malléole externe (péroné) et de l'astragale (os du pied). L'entorse est une lésion des ligaments de l'articulation de la cheville sans déplacement des surfaces articulaires. En cas d'entorse bénigne, les ligaments sont simplement distendus et on parle généralement de « foulure ». En cas d'entorse grave, il y a déchirure ou arrachement ligamentaire. Le traitement se fait par bandage, immobilisation, intervention chirurgicale dans les cas les plus graves, et ensuite rééducation.

Le torticolis est une contracture plus ou moins douloureuse des muscles du cou, limitant les mouvements de rotation de la tête. Le torticolis banal apparaît souvent le matin au réveil et disparaît en moins de trois jours. Le torticolis congénital du nouveau-né est dû au développement insuffisant d'un des muscles du cou et il peut nécessiter une correction chirurgicale dès les premières années. Le torticolis peut dans certains cas provoquer une position anormale du cou. Enfin, le torticolis peut être symptomatique d'une autre maladie, le plus souvent une lésion ou un déplacement des vertèbres ou des disques cervicaux. Dans ce cas, le décodage devra être complété par celui relatif aux vertèbres concernées.

L'étymologie

Le mot torticolis vient d'une invention de Rabelais, pour qui « Tortycolly » signifiait : qui a le cou de travers, le cou tordu. Sans doute un emprunt au latin fictif « tortum collum ». Aurait-il peur d'un coup tordu, celui qui a le cou tordu ? En effet, seul un cou vachement tordu permettrait de regarder de tous côtés à la fois pour repérer le danger. Solution biologique parfaite. Le mot entorse vient de l'ancien verbe « entordre » = tordre. Au sens figuré, une entorse signifie une atteinte, un dommage, un mensonge. S'il s'agit de commettre « une entorse à un règlement », on peut comprendre qu'il y ait à la fois l'envie et la peur de le faire. C'est très tentant, mais on ne peut pas. « Tordre » signifie aussi : déformer, fausser, forcer, courber. Une entorse est donc

le signe d'un esprit tordu, qui ne va pas droit au but. Il s'agit de remettre de l'ordre dans ses idées, d'établir une hiérarchie des priorités, un calcul des risques réels et de choisir UNE direction à la fois.

Le mot cheville vient du latin « clavicula » = petite clé. Il y a donc des similitudes entre la cheville et la clavicule. La cheville est la clé de voûte d'une bonne stature. Elle résonne aux tensions entre les désirs enfouis et les règles imposées. Entre les deux, comment trouver la bonne position pour rester droit ? D'autre part, au sens figuré, être la « cheville ouvrière », c'est être l'agent, l'instrument essentiel d'une entreprise, d'un organisme. Au contraire, dans un vers, la cheville désigne un terme de remplissage permettant la rime ou la mesure. Alors la cheville, est-elle une redondance inutile ou un rouage indispensable ? Entre les deux, la cheville malade balance.

Le sens biologique

Selon Claude Sabbah, le **torticolis** correspond au conflit biologique de vouloir tourner la tête et simultanément d'en être empêché moralement, le tout dans un climat de dévalorisation intellectuelle. C'est la double contrainte qui aboutit au blocage : on envoie deux ordres contradictoires simultanément au cerveau. L'exemple classique est celui du monsieur qui dîne au restaurant face à son épouse, alors que derrière lui vient s'installer soit une de ses « ex » qu'il a tant aimée, soit une collègue particulièrement aguichante à ses yeux. Il a envie de se retourner, mais il ne peut pas. Pendant tout le repas, il est bloqué par devant et par derrière, pris dans une constellation fronto-occipitale, une double contrainte antéro-postérieure. Une partie de lui veut dîner tranquillement avec sa femme. Une autre partie de lui veut se retourner pour aller rejoindre l'autre table. Désir de se retourner mais ne pas pouvoir. Conflit de ne pas faire ce qu'on veut faire, en tenant compte de hautes valeurs morales, éthiques ou spirituelles, liées à notre « père » qui est aux cieux. Étant donné l'intervention des muscles, on ajoutera une touche d'impuissance dans le conflit : je suis impuissant à faire ce que je veux et je dois subir le pouvoir d'un(e) autre, dont je ne peux me dégager. Parmi les mémoires ayant pu programmer le conflit du torticolis, on retrouve bien sûr tous les passages difficiles dans le col de l'utérus maternel lors de la naissance : je voudrais tant me retourner pour sortir, mais je ne peux pas, je suis pris au piège parce que je suis en siège (et en plus, il y a l'accoucheur qui n'est même pas là pour m'aider).

En ce qui concerne **la cheville**, nous trouvons aussi, comme décodage, un conflit de direction, un tiraillement entre partir ou rester. Conflit biologique de vouloir tourner le pied dans un sens et simultanément d'en être empêché moralement. Je ne peux pas partir, sinon je serai responsable d'une désunion (cheville = ce qui tient ensemble deux morceaux). D'un point de vue symbolique, la cheville unit la terre et le ciel, le féminin et le masculin, la mère et le père. Il est essentiel que le « père » et la « mère » restent unis, attachés l'un à l'autre. Mais, vu sa proximité avec la terre, c'est un stress de séparation à la mère que manifeste principalement une entorse à la cheville. Je dois absolument m'appuyer ou m'accrocher à la « mère » pour résister aux pressions ou aux agressions du « père ». Je suis pris entre l'envie de rester près de ma femme-mère et l'envie de partir avec cette belle amazone. Ce peut être aussi le drame de l'incertitude liée à l'extérieur, aux autres, quand c'est l'extérieur qui choisit, qui décide dans quel sens je dois tourner mon pied.

En fonction des parties de la cheville qui sont touchées, on peut encore affiner la compréhension du sens de la maladie. L'astragale exprime une dévalorisation dans le « je fais mal car je n'arrive pas à me détacher de ma mère nourricière, et par extension de mon parent pourvoyeur de ma survie ». La malléole interne parle d'une dévalorisation de se laisser influencer par les autres, ce qui fait qu'on dirige mal sa vie. Je n'ai pas su écouter ma voix intérieure. Ce sont les victimes du qu'en-dira-t-on et de l'oui-dire. La malléole externe évoque une dévalorisation liée au fait de ne pas avoir écouté les bonnes informations des gens positifs autour de soi, ou inversement d'avoir écouté les mauvaises informations des gens négatifs. Enfin, les ligaments sont le signe d'un conflit orienté vers le futur, en termes de performance pour le futur, une sorte d'anticipation de la dévalorisation. Quoi que je fasse, je n'y arriverai pas (à être aussi fort que Machin). On comprend pourquoi les entorses sont si fréquentes dans les sports où le changement de direction rapide dans le jeu de jambes a une importance capitale (football, tennis, basket...) et où le sentiment de sa propre valeur par rapport aux autres est sollicité en permanence.

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

Retrouvez la liste de tous les décodages déjà parus sur notre site

www.neosante.eu

DÉCODAGE L'ÉJACULATION PRÉCOCE

408 ou la peur d'être arriéré

L'IMPUISSANCE

ou la perte de sa place d'homme puissant

Cette fois, c'est un sujet pour nous les hommes et rien que pour nous, strictement masculin, et nous allons aborder des questions intimes, qu'on évite en général de mettre sur la place publique. Les hommes auraient-ils peur d'assumer leurs faiblesses sexuelles ? Or, n'est-ce pas en prenant conscience de tous ses points faibles, qu'on devient vraiment fort ?

Pour tirer vite son coup pendant que le loup n'y est pas

Prenons une meute de loups, une grosse meute où il y a plusieurs mâles adultes, il y a le loup dominant, que nous allons nommer loup alpha, c'est le chef de la meute, tous les autres mâles lui montrent des signes d'allégeance et il est en principe le seul à avoir droit à la sexualité pour pouvoir ensemençer les femelles, ce qui est une solution de survie pour que les petits soient issus du mâle le plus fort. Il y a le sous-chef de la meute, appelons-le loup bêta, c'est celui qui pourra reprendre le commandement si le loup alpha disparaît. Puis il y a les autres loups, les « troisièmes couteaux », les loups dominés. Les loups mâles sont des fauves et, s'ils n'ont pas la chance d'être impuissants, ils sont sous l'emprise d'une pulsion sexuelle très forte qu'ils doivent assouvir. S'il veut avoir droit à la sexualité, le loup dominé doit faire vite, une fois que le loup dominant a le dos tourné, pour tirer son coup sans se faire attraper. S'il désobéit à l'ordre naturel de domination de la meute, il doit faire vite, avec la peur dans la nuque, la paranoïa, la peur d'être enclulé.

L'étymologie

Le mot « éjaculer » vient du verbe latin « ejacularé » = lancer avec force, projeter. Éjaculer, c'est donc lancer hors de soi avec force un liquide sécrété par l'organisme. Le verbe latin « ejicere » ajoute une connotation importante : jeter hors de, chasser, éjecter, bannir. Celui qui éjacule vite aurait-il peur d'être éjecté du groupe s'il est pris sur le fait ? Il y a de quoi avoir peur quand on sait que le bannissement est la plus grave des sanctions sociales qui soit.

Le mot « précoce » vient du latin « praecox » = qui est mûr avant le temps, plus tôt que les autres individus de son espèce ; qui donne des fruits avant la pleine saison. L'éjaculateur précoce aurait-il gardé la mémoire d'avoir été conçu trop tôt par ses parents, avant le mariage ou juste après ? La précocité devient alors une solution de survie pour lui, qu'il réutilise particulièrement dans le domaine sexuel. Un autre sens du qualificatif précoce est de désigner un indivi-

du dont le développement intellectuel est très rapide, un « enfant précoce » par exemple, c'est vu comme une qualité, et l'antonyme de « précoce » c'est « arriéré » : l'éjaculation précoce est donc une solution parfaite pour ne pas être arriéré, pour ne pas rester derrière avec les loups dominés, pour ne pas être en retard, pour ne pas être un arriéré mental qui serait en retard de développement, pour se libérer vite de sa dette et qu'on ne puisse pas nous réclamer des arriérés, des impayés. Le mot « impuissant » quant à lui est composé du préfixe négatif « in » et de « puissant », participe présent préroman de « pouvoir », lui-même issu du latin « posse ». Un impuissant, c'est quelqu'un qui ne peut pas, ou mieux encore, pour qui l'acte est impossible. Un faible, un incapable... de quoi l'installer dans un fameux conflit verrouillant en cercle vicieux, la maladie elle-même le plongeant dans le conflit de la maladie. « *Hélas, je me consume en impuissantes efforts* », comme dit Racine dans *Iphigénie*.

Les conflits biologiques à l'origine de l'éjaculation précoce

La première piste est bien sûr celle du loup dominé, d'une soumission inconsciente à un autre homme. Dans la vie de l'homme qui souffre d'éjaculation précoce, il y a forcément un mâle dominant qui l'empêche d'accéder à sa pleine sexualité. La guérison passera donc par la recherche du « mâle » dominant dans son histoire (qui peut être une femme qui porte la culotte) afin de sortir de cette domination. Pour aider le patient, il est donc important de le remettre dans son masculin dominant, par exemple en le motivant à prendre les initiatives menant à l'acte sexuel. Il peut aussi y avoir une problématique de règlement de compte vis-à-vis de la femme. Ah, tu ne veux jamais quand moi j'ai envie, eh bien tiens, cette fois-ci je ne me gêne pas pour prendre mon pied tout de suite et tant pis pour ton plaisir. Cela n'a pas de sens car l'homme se prive ainsi du grand plaisir de la jouissance de sa femme. Il y a aussi le cas de l'homme qui a peur de sa femme, il a peur qu'elle le quitte, il n'a pas le droit de prendre son temps, de savourer son plaisir (également dans les autres activités), il a peur qu'elle lui prenne sa graine pour en faire ce qu'elle veut, de se faire couper les couilles, d'être émasculé...

Parmi les conflits programmants, on pourra retrouver une première relation sexuelle réalisée dans des conditions où il a fallu faire vite, par exemple parce qu'on risquait d'être découvert, ou une conception par une mère qui n'a pas envie et qui n'a pas de plaisir, par exemple une bigote qui relève sa robe de nuit juste le temps de

mettre la graine : vas-y mais dépêche-toi ! Enfin, la peur anticipative de l'éjaculation précoce risque d'être un conflit verrouillant empêchant la guérison. La première chose à faire est sans doute de déprogrammer cette peur en relativisant l'échec et recadrant l'acte sexuel qui, chez les humains dignes de ce nom, est avant tout un acte d'amour. C'est l'amour qui compte, pas la performance.

Les conflits biologiques à l'origine de l'impuissance

Trois situations conflictuelles peuvent se produire, où il ne faut pas faire l'amour, car ce serait un faux pas. La première est un conflit de perte de territoire de type masculin (par exemple, la première femme que j'ai vraiment aimée m'a quitté), qui va faire que l'homme, malheureux en tant qu'homme, va fonctionner davantage en utilisant son demi-cortex cérébral féminin, il va se réfugier dans son féminin (par exemple, il veut être écrivain, artiste...), ce qui peut le mettre dans une situation d'impuissance psychique, proche de la dépression, avec blocage des hormones masculines.

La deuxième piste est celle d'un conflit de séparation vécu de façon sexuelle, séparation pénis/vagin (par exemple, il pouvait tout faire avec celle qu'il aimait sauf une seule chose : la pénétration du pénis dans le vagin qui aboutit au contact le plus intime qui soit, dans le cul-de-sac du vagin, contre le col de l'utérus), qui peut aboutir à une impuissance, organique dans ce cas-ci.

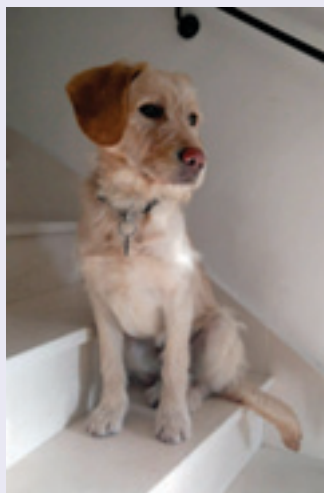
Troisièmement, il y a les conflits de peur et d'appréhension des rapports, avec une hantise des échecs dans ce domaine, qui provoquent un lourd sentiment de culpabilité et créent une inhibition complète : mieux vaut ne plus rien faire, cela me fait encore moins souffrir. D'où vient cette culpabilité ? Quel parent ou ascendant a mis ou pas mis la graine et cela a été un drame, au point qu'il installe ce programme dans mon cerveau à mon insu ? Mon père ? Je refuse d'exister comme un homme car cela renvoie à l'image négative d'un père violent ? En tout cas, cela m'évitera d'être en danger d'être pris et tué, puisqu'un homme qui copule n'est plus en mesure de se défendre face au danger pendant quelques minutes. Mais le plus important est peut-être de vérifier si cette impuissance n'est pas la solution parfaite au grand stress inconscient de faire des enfants, en fonction de mémoires généalogiques dramatiques liées à l'enfantement.

Bernard Tihon

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

TESTICULES ECTOPIQUES – Hanna Houdayer, médecin, naturothérapeute, Paris



En août dernier, mon mari et moi avons adopté Rio, un chiot âgé de 9 semaines, petit bâtard breton né d'une mère labrador noire et d'un père... inconnu ! À la première visite chez le vétérinaire, on nous annonce que ses testicules ne sont pas descendus dans les bourses, mais qu'il faut attendre le 6^e mois car d'ici là tout peut rentrer dans l'ordre. Un vétérinaire homéopathe consulté propose phytothérapie et granules pour amorcer le processus. Il est à noter que les bâtards sont habituellement privés de descendance car ils ne sont pas de pure race, et que les testicules ectopiques de localisation abdominale ou inguinale sont voués à l'exérèse.

Ma curiosité me pousse alors à m'intéresser à la symbolique des testicules ectopiques chez l'être humain, je lis : « *pas de descente – pas de descendance* » ou encore « *j'ai peur de grandir* ». Je me rapproche alors de la famille qui nous a remis Rio pour en savoir plus sur sa naissance. Sa courte histoire en dit long sur les raisons biologiques du développement de cette pathologie chez ce chien, et par extrapolation chez tout mammi-fère.

C'était la deuxième grossesse pour cette chienne de race, mais hors contrôle et non désirée par ses maîtres. À ma grande surprise, j'apprends que la chienne a mis bas son premier chiot (notre Rio) dans la clandestinité au fond du jardin, sans que la famille ne s'en aperçoive. Revenant vers ses maîtres, la chienne leur signifie des douleurs annonçant que l'accouchement est proche.

La famille, voyant la grossesse en train de se résoudre, emmène immédiatement la chienne à la clinique vétérinaire, mais c'est le soir, elle sera retenue pour une nuit d'observation.

De retour à la maison, comme à l'habitude en soirée, la propriétaire fait le tour du jardin. Il fait beau, on est fin juin, proche du solstice d'été, la nuit est claire. Il lui semble cependant entendre un gémissement derrière de hautes herbes. En s'approchant, à sa grande surprise, elle découvre un petit chiot recouvert du liquide amniotique verdâtre et desséché.

Immédiatement elle le prend dans les bras, coupe le cordon ombilical, le lave et... lui présente le mamelon d'une chatte allaitante qui accepte le nouveau venu et devient sa maman de substitution durant ses 2 premiers jours de vie. Le lendemain, de retour à la clinique avec le petit rescapé, on apprend que 5 autres chiots sont nés sous l'œil du vétérinaire.

Du point de vue embryologique, le testicule est rattaché au rein et migre en toute fin de grossesse vers l'appareil génital. Le rein, en médecine traditionnelle chinoise, est lié à la peur. Il est donc facile d'imaginer le ressenti se focalisant sur le rein, et bloquant la phase terminale de migration des testicules vers les bourses. Ressenti d'abandon et de peur de notre chiot, de rester seul au monde, dans une nature peu accueillante, privé de chaleur maternelle et de sa présence rassurante, sans coups de langue ni de nourriture...

Depuis, Rio grandit bien, ses testicules font quotidiennement l'ascenseur, montent et descendent, comme si la peur était toujours présente. Ils apparaissent après une période de récupération, de sommeil, de vagotonie, pour disparaître en période de jeux, de sympathicotonie. Nous avons adopté une méthode douce d'éducation pour le rassurer et pour ne pas bloquer le processus de descente. Au 7^e mois, j'ai pu palper un testicule installé en permanence dans la bourse. La nature a besoin de temps et d'affection, Rio adore les caresses et en redemande à chacun de nos visiteurs !

BICUSPIDIE – Amandine D.

Il y a environ deux ans, j'ai fait un appel à *Néosanté* pour un décodage sur la bicuspidie et la dilatation de l'aorte (qui peut en résulter). Mon aîné et mon père ont une bicuspidie, alors que mon cadet a un souffle au cœur et une dilatation aortique. Concrètement, la bicuspidie est le fait de n'avoir que deux valves au cœur à la place de trois. Le cœur peut très bien fonctionner comme cela, mais dans certains cas, ça déclenche des complications graves et la croissance est à surveiller.

Mes enfants sont donc suivis en cardiologie pédiatrique afin de pouvoir intervenir rapidement en cas de problème. Pour que la malformation ne « déclenche » pas de complications, j'ai voulu nettoyer la cause émotionnelle. C'est via la kinésiologie que nous avons pu remonter à mon arrière-grand-mère, qui partageait son mari avec une maîtresse officielle, logée dans un appartement annexé à la demeure familiale. C'était à l'époque considéré 'normal'. Alors que ma grand-mère était enceinte d'un garçon, elle a surpris sa belle-mère déchirer avec rage et hurlements la photo de la maîtresse de son mari. Cette scène l'a marquée, et le message envoyé aux générations futures fut : « *les garçons, en amour c'est mieux à deux, à trois c'est trop* ». Le corps a donc développé deux valves au cœur à la place de trois.

Mon enquête révèle que les hommes de la lignée interrogés ont, depuis, soit une bicuspidie soit un souffle au cœur. Je n'ai pas le recul pour affirmer que mes garçons n'auront jamais de complication, ni que les générations futures sont libérées de cette croyance, mais les suivis actuels montrent un développement impeccable lors de la croissance. C'est quand je serai grand-mère que je saurai si la lignée s'est affranchie de ce message.

ÉRYTHÈME FESSIER

Un de mes amis a une fille de 2 ans qui a de graves éruptions cutanées partout dans la région des couches. Sa femme a consulté quelques médecins et a toujours essayé diverses pommades et crèmes sur sa fille. Rien n'a aidé et ça a empiré. Puis il est venu et m'a décrit le problème. J'ai demandé une photo pour avoir une idée de la situation. J'en ai vu beaucoup, mais ce n'était vraiment pas beau à voir. Nous avons ensuite parlé de la façon dont les choses se faisaient à la maison, puis j'ai découvert que la petite ne voulait pas de couche.

Cependant, elle était encore trop petite pour pouvoir s'en passer. À la maison, il n'y avait pas de problème : si quelque chose "se passait", on pouvait intervenir facilement. Le problème était durant la nuit et en déplacement. Nous sommes ensuite sortis et avons obtenu des couches qui sont comme des culottes à enfiler de bas en haut. Elles sont aussi très jolies. Ensuite, j'ai dit à mon ami de prendre la relève dès ce soir pour préparer la petite à se coucher. J'assistais à la scène par téléphone avec transmission d'images. J'ai pu voir comment la fillette se démenait lorsque mon ami lui mettait la couche et le tapage qu'elle faisait.

Dès le lendemain soir, on a changé la modalité. Je lui ai dit de la préparer et quand elle ferait à nouveau des histoires, il devrait enlever la couche et lui demander si elle ne voulait pas la couche. En effet, elle n'en voulait pas. Ensuite, il devrait lui dire, avec un « enthousiasme cérémonial » : « nous ne voulons plus de cette laide couche, jetons-la ! » et la petite fille devrait la jeter dans la poubelle. Puis ils devaient dire que nous n'avons plus besoin de couche. Ensuite, il devrait lui mettre la jolie "culotte magique" qu'il prendrait dans l'armoire de ses vêtements normaux..

Ils ont ensuite fait cela pendant 2 semaines, et chaque soir ils décidaient et jetaient ensemble la « laide couche » dans la poubelle (sans l'utiliser)

De jour en jour, nous avons vu l'éruption cutanée disparaître. Et elle n'en a plus jamais eu. Pour elle, la culotte magique n'était pas une couche et d'ailleurs elle était également stockée dans la garde-robe normale, comme une culotte. Désormais, le soir, la fillette avait comme « travail » de sortir une couche du placard et de se la mettre elle-même.

De la magie, sans médecin ni pharmacien.

Témoignage publié par Helmut Pilhar (www.germanische-heilkunde.at). Traduit et commenté par Pierre Pellizzari, naturopathe italo-belge (auteur de *Guérir, question de volonté ?*)

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche le décodage de **la distorsion aortique**
- Un lecteur français cherche le décodage de **l'endognathie maxillaire**

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).

Nous reprendrons la publication du **DÉCOD'AGENDA** (conférences et séminaires en rapport avec le décodage psychobiologique des maladies) dès que les restrictions sanitaires seront levées et que les activités pourront reprendre en présentiel.

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.eu
et **inscrivez-vous**



Par le **Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte** avec les membres du CRIDOMH – Centre de Recherches Indépendant De l'Origine des Misères Humaines

Site : Cridomh-Csi – Contact : cridomh@gmail.com

Le cerveau stratégique (VI) : Traumatisme crânio-cérébral

Introduction

Comme pour tous les traumatismes, la pathologie accidentelle vient compenser symboliquement un désaccord qui persiste (ou le refus d'être écouté). En général, l'accident survient entre 24 et 48h après le désaccord. Dans le cas d'une atteinte crânio-cérébrale, le désaccord porte sur un projet dont les modalités n'ont pas été définitivement arrêtées. (N.B : l'atteinte d'un nerf appartenant au système nerveux périphérique correspond au contraire à un projet bien défini). Intéressons-nous au cas de Bernard qui a fait un coma après une chute de ski, avec au réveil une hémiparésie gauche crurale (paralysie du membre inférieur). Si le sujet n'est pas décodé, le conflit initial reste actif, bloquant une amélioration possible. La lecture du scanner cérébral permet de rétablir le déroulement des faits, avant et après le traumatisme.

Comme pour toute manifestation clinique, nous allons vérifier que les séquelles post-conflituelles constatées sont bien, mais après coup, un alibi qui permet de déculpabiliser symboliquement le blessé car il est devenu incapable de recréer le conflit.

Généralités

1) Chaque détail du tableau clinique mérite d'être pris en termes de compensation symbolique. Bien sûr, on commence par décrire le traumatisme (lieu, mécanisme) et les signes apparus après. Une perte de connaissance vient compenser une prise de conscience désagréable...

2) Comme ne le précise pas le terme crânio-cérébral, c'est la topographie du cerveau stratégique qui donne le sens des lésions traumatiques des enveloppes (peau, os, dure-mère).

Exemple : une bosse frontale droite peut survenir chez une grand-mère qui se soucie pour la santé d'un petit-fils (peur de la maladie) alors qu'une fracture frontale gauche chez un jeune qui a eu un accident de scooter traduit son désarroi de ne pas trouver rapidement de l'aide (de ses parents par exemple).

3) La lésion caractéristique d'un traumatisme crânio-cérébral sévère est la contusion cérébrale liée au choc du cerveau sur les parois osseuses, notamment à la base des lobes temporaux ou frontaux. Le sens d'une contusion est de détruire la zone du cerveau qui a participé à la mise en scène du conflit. Lors d'un traumatisme crânien bénin, l'ébranlement et le choc du cerveau visent à changer le rythme cérébral de la zone du cerveau stratégique qui continue à réfléchir au moment du choc.

4) L'imagerie cérébrale est indispensable ainsi qu'un avis spécialisé devant des céphalées persistantes, des signes neurologiques de localisation, des troubles de vigilance, une aggravation post-traumatique.

Le cas de Bernard

Bernard est rentré tard du travail la veille au soir. Avant de partir faire du ski avec son amie en début d'après-midi, comme prévu, il passe un coup de fil à sa maman. Elle se met en colère quand il lui parle de son projet de ski : « Tu es trop fatigué. Ce n'est pas prudent. Repose-toi. ». Du

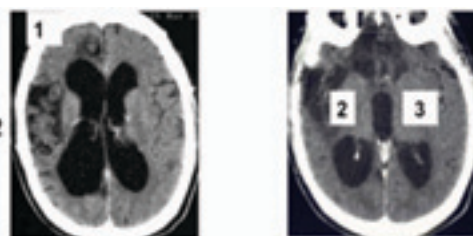
côté de son amie, c'est un autre son de cloche : « il fait un temps magnifique et tu as une bonne forme. De toutes façons, on ira à ton rythme si tu en sens le besoin. ». Trois heures plus tard, Bernard est hélitreuillé d'un ravin de 80 mètres, dans le coma, avec une hémiparésie gauche. Il faudra plus de six mois pour que son état se stabilise, avec des déplacements en fauteuil roulant la plupart du temps. Trois ans plus tard, il est toujours invalide, faisant l'aller-retour entre son domicile et celui de la maman.

Le scanner cérébral

Sur le scanner cérébral sans injection de produit de contraste, on voit deux zones qui sont sévèrement lésées. Il y a tout d'abord celle de la région frontale droite (1) ; c'est la zone qui rumine la peur du danger, peur née conformément aux recommandations de la maman.

Il existe également une contusion de la région fronto-temporale droite (2) (relation avec sa partenaire) qui correspond à la discussion avec l'amie qui ne souhaite pas annuler la sortie. Finies les disputes au téléphone, grâce à ces lésions.

1 : Zone frontale droite ; 2 : Zone temporo-sylvienne droite ; 3 : Troisième ventricule dilaté.



Enfin, si la dilatation ventriculaire droite est liée à l'atrophie cérébrale post-traumatique, il existe en plus une dilatation du troisième ventricule par hydrocéphalie (3). Symboliquement, maintenant, la mère (liquide céphalo-rachidien) est présente pour que tous les projets de son fils baignent ! Sur le plan clinique, il y a une paralysie du membre inférieur gauche. Symboliquement, le jeune homme n'est plus capable d'entrer en relation avec la maman pour la contester. Sans bagarre, mais en suivant les conseils de maman, il n'y a plus d'accident possible. Grâce aux lésions cérébrales, symboliquement, il n'y a pas de culpabilité d'avoir désobéi cette fois-ci ou une autre fois. Bernard ne peut plus discuter de danger avec sa mère, et il n'est pas capable de partir avec son amie. Mais c'est trop tard.

Conclusion

Comme dans l'Évangile, la compensation symbolique inconsciente nous amène à nous séparer de l'organe qui a été « mal utilisé » (l'œil, la main) et qui nous a amené une culpabilité. Malheureusement, seul l'aveu avant l'accident permettrait d'éviter les dégâts cérébraux. Mais il reste un décodage possible pour obtenir une amélioration du tableau.



Comment amadouer LES LECTINES

Comme nous l'avons vu le mois dernier, les lectines sont des molécules protégeant les plantes contre les prédateurs. En les mangeant, nous nous exposons donc à des désagréments, voire à des ennuis de santé. Mais selon les principes de l'hormèse, il est intéressant de ne pas les évacuer de notre assiette afin de renforcer notre propre résistance. Dans ce deuxième article, notre consultant-naturopathe prodigue ses conseils de consommation raisonnable.

Nous avons évoqué le mois dernier le potentiel agressif des molécules protectrices des végétaux. Mais depuis que l'homme se nourrit de plantes, il est bien évident qu'il s'est adapté en neutralisant leur toxicité. Le problème, c'est que les végétaux que nous consommons (légumineuses, céréales, légumes...) aujourd'hui sont des plantes sélectionnées pour leur résistance aux insectes et aux pesticides. Que ce soient des plantes génétiquement sélectionnées ou modifiées (OGM), elles contiennent donc de plus grandes quantités de lectines et sont susceptibles d'agresser davantage notre muqueuse intestinale. Mais nous ne sommes pas tous égaux face à la « toxicité » des végétaux et il existe heureusement des stratégies pour y faire face. Les conseils que nous prodiguons ici sont surtout importants pour les personnes les plus sensibles sur le plan digestif.

D'abord inactiver les lectines

L'acide gastrique peut désactiver une part des lectines, mais pas la plupart d'entre elles. Les personnes ayant une acidité stomacale insuffisante, et encore plus celles qui consomment des anti-acides, vont leur donner libre accès. Et contrairement aux protéines alimentaires ordinaires, les lectines ne sont pas non plus facilement dégradées par les enzymes de l'intestin. Heureusement, le trempage, la fermentation, la cuisson neutralisent une bonne partie des lectines mais ici encore les plus résistantes ne succombent pas totalement. Les lectines sont résistantes à la chaleur sèche, attention donc à l'utilisation des farines de légumineuses ou de farine de riz pour faire vos pains sans gluten.

Une fraction d'entre elles resterait donc biologiquement active et immunologiquement intacte, une combinaison qui peut représenter une bombe à retardement dans le tractus digestif.

Jaugez votre sensibilité

Pour ceux d'entre nous qui sont les plus sensibles aux lectines, des mesures drastiques



peuvent être nécessaires. Cela signifie peut-être renoncer provisoirement aux solanacées, aux légumineuses, aux fruits à coques et même aux œufs en plus de toutes les céréales et aliments transformés pendant plusieurs mois. Mais après une phase d'éviction et une réforme de vie avec amélioration de l'état intestinal, la réintroduction d'aliments contenant des lectines devient possible. Sachez donc écouter votre organisme. Votre sensibilité aux lectines s'observe aussi dans vos réactions (ballonnements) à de nombreuses épices dont la muscade, le cumin, la menthe poivrée, l'oignon, l'ail, la moutarde, le curry, le massala.

La rotation des aliments

Le plus gros problème avec les lectines arrive quand on mange toujours les mêmes aliments en évitant d'autres. Pour ne pas se priver d'aliments riches en lectines qui par ailleurs nous apportent des nutriments intéressants (légumineuses, graines...), la rotation est primordiale afin d'éviter l'inflammation récurrente. Si vous faites le choix de supprimer le gluten en le remplaçant par une seule céréale, comme par exemple le sarrasin, le risque est d'être aussi intolérant aux lectines de cette dernière et de maintenir une inflammation chronique. On variera donc les sources de lectines en limitant la consommation des plus virulentes. Quand vous souhaitez les réintroduire, vous devez vérifier vos symptômes et rechercher des changements dans l'énergie, l'appétit, la

fonction intestinale, l'humeur, le sommeil, la peau, la digestion... enfin tout ce qui vous paraît suspect. Ne réintroduisez qu'une famille à la fois afin d'avoir des informations fiables pour vous.

Ne devenez pas crudivore exclusif

Le cru sera réservé aux légumes et fruits ne contenant que très peu de lectines et la cuisson (vapeur, étouffée) se chargera de neutraliser les anti-nutriments. Certains légumes et fruits contiennent des quantités non négligeables de lectines. Pour les plus fragiles d'entre nous, la consommation de cru et de jus tellement prônée aujourd'hui en augmente leur ingestion et donc l'incidence. Pratiquez la rotation aussi avec les légumes et fruits. Épluchez généreusement puisque la plus forte quantité d'anti-nutriments se trouve dans la peau, germez longuement jusqu'à obtenir des petites feuilles, cuisez correctement les légumineuses, jetez les feuilles extérieures des légumes, utilisez le blanchiment...

En conclusion

Nous ne saurions neutraliser toutes les molécules potentiellement « agressives » des végétaux. Ce n'est d'ailleurs pas souhaitable car si nous respectons le principe de l'hormèse (voir *Néosanté* n°81), nous avons besoin de petites doses de « poisons » régulièrement pour stimuler notre organisme et entretenir son adaptabilité. D'autre part, la suppression définitive de toutes les sources de lectines nous priverait d'une variété alimentaire, ce qui appauvrirait notre microbiote et nous fragiliserait. Là encore la notion d'individualisation est primordiale. Ce qui est poison pour l'un sera peut-être un vecteur de santé pour d'autres. Un intestin sain sera mieux équipé pour résister aux effets de l'inévitable, mais raisonnable apport de lectines. Je vous invite donc là encore à ne croire en aucune théorie sur les lectines tant que vous n'aurez pas fait vos propres expériences en étant à l'écoute de votre corps ! ■



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* » et du livre « *En finir avec le diabète et les maladies métaboliques* » (éditions Néosanté). www.alsacenaturo.com



S'IMMUNISER contre la manipulation mentale (VI)

Le mois dernier, je vous exposais les moyens par lesquels une personne peut se libérer d'une emprise psychologique. Ce mois-ci, nous passons au collectif et je vous propose d'explorer plus avant la manière dont un processus totalitaire peut être transformé en épreuve initiatique de libération publique. En effet, bien qu'inquiétante à première vue, une célèbre expérience de psychologie sociale nous fournit quelques clés de résilience.

Quels sont les ressorts de l'obéissance à des injonctions dangereuses, que celles-ci proviennent d'un groupe sectaire, d'une institution ou d'un État gangréné par une corruption systémique ? Quels sont les moyens de s'en affranchir ? La fameuse expérience de psychologie sociale sur l'obéissance et la soumission à l'autorité menée par Stanley Milgram en 1963 nous fournit, certes, un diagnostic peu réjouissant, mais également quelques perspectives de sortie de crise. Dans cette recherche devenue célèbre, des volontaires ont été recrutés sur annonces dans un journal pour une expérience présentée comme une étude scientifique de l'efficacité de la punition sur la mémorisation. Chaque volontaire doit dicter des mots à un autre volontaire (en réalité un comédien), vérifier si ceux-ci sont mémorisés et, en cas d'erreur, lui infliger des décharges électriques de plus en plus fortes au fil des erreurs, le tout sous la supervision d'un expérimentateur en blouse grise, représentant l'autorité officielle (un autre comédien). Pour cela, il est installé devant un pupitre muni d'une rangée de manettes. À chaque erreur, il doit enclencher une manette qui, croit-il, envoie un choc électrique de tension croissante à l'apprenant (15 volts supplémentaires à chaque décharge). Son élève est attaché sur une fausse chaise électrique dans une pièce distincte, séparée par une fine cloison...

Du mode autonome au mode systématique

Lors des premières expériences menées par Stanley Milgram, tous les volontaires acceptèrent le principe et atteignirent le chiffre fictif de 135 volts, après pression de l'autorité scientifique et assurance qu'ils ne seraient en rien tenus responsables d'éventuels accidents. 62,5 % allèrent jusqu'à 450 volts... À l'époque, Stanley Milgram avait qualifié ces résultats d'inquiétants. Dans une analyse de ses expériences publiée en 1974, il estimait que l'obéissance est inhérente à la vie en société et que l'intégration d'un individu dans une hiérarchie implique que son propre fonctionnement soit



modifié : il passerait alors du mode « autonome » au mode « systématique » où il devient l'agent de l'autorité...

Pour le conférencier et essayiste Idriss Aberkane, ces expériences ont prouvé que l'« on pouvait faire faire à peu près n'importe quoi à n'importe qui, en particulier en groupe, si on y mettait suffisamment d'autorité (...) jusqu'à faire perdre le contact des individus entre la réalité et leur propre cognition ». Tout aussi pessimiste, dans un article publié anonymement sur le blog de l'anthropologue Jean-Dominique Michel, un contributeur qui souhaite rester discret par crainte des représailles estime : « Elles montrent comment n'importe quel individu peut être conduit librement à croire, dire et faire absolument n'importe quoi, même ce qu'il y a de plus fou, de plus cruel. Moins de 5 % des êtres humains sont insensibles à cet effroyable empire sur les esprits. »

Il y a toujours une faille dans le pouvoir d'une autorité malsaine

Sauf qu'il y a toujours une faille dans le pouvoir d'une autorité malsaine d'obtenir ce qu'elle veut des personnes qu'elle prétend diriger. Celle-ci se manifeste quand un autre personnage disposant d'une aura suffisante vient s'interposer. En effet, dans certaines variantes de l'expérience de Milgram, une autre figure d'autorité que le directeur officiel de l'expérience intervient, contestant les ordres de la première. Or, dans ces variantes, les volontaires se sont arrêtés de torturer leurs victimes à un niveau maximal moyen de 150 volts et aucun (contre 62,5 % précédemment) n'a accepté de pousser la torture jusqu'au bout, soit 450 volts. Ouf ! Et si le même jeu de confrontation entre une autorité malveillante et une autorité saine se

mettait en œuvre dès lors qu'un abus de pouvoir collectif prend forme ? Et s'il se manifestait en ce moment même ? Je vous laisse le soin d'évaluer, si d'une part les mesures politico-sanitaires actuelles relèvent du modèle expérimental de Stanley Milgram et d'autre part si les professeurs Raoult, Parola, Perronne, Toussaint, Toubiana, la généticienne Alexandra Henrion-Caude, la pharmacologue Emma Kahn, la philosophe Ariane Bilheran, l'anthropologue Jean-Dominique Michel, les membres de la Coordination Santé Libre, le collectif Réinfo Covid et autres voix dissonantes incarnent l'autre figure d'autorité, celle qui dénonce l'abus et appelle à la fin de la folle expérimentation.

Reconnexion au réel

Jean-Dominique Michel, lui, ne se pose plus la question de savoir si le mécanisme initial est enclenché, mais il semble douter de la portée de son propre engagement quand il estime que « L'immense majorité des gens sont devenus des multiplicateurs de la maltraitance et de l'abus. Ce sont devenus des SS (...). De bonne foi, ce ne sont pas des salopards ! Ce sont de bonnes gens, mais quand de bonnes gens tombent sous l'emprise des manipulateurs pervers, ils s'aliènent à eux-mêmes et deviennent des multiplicateurs de l'abus... » Peut-être néglige-t-il un autre phénomène à l'œuvre, aussi discret qu'efficace : les sujets de l'expérience, quand ils décident de ne plus actionner la manette, deviennent autant de multiplicateurs de la résistance à l'abus. Pour cela, il leur suffit de se positionner et de témoigner de leur refus, ne serait-ce que dans la sphère privée, autour d'eux. On ne soupçonne pas l'impact d'une personne au positionnement clair sur son entourage... Je suis témoin qu'une personne qui retrouve sa souveraineté devient un phare pour les autres. Cela ne se produit pas vraiment à coups d'arguments, même si des arguments peuvent être donnés, mais plutôt par effet de résonance et reconnexion au réel. Une forme de contagion de la sérénité dont je vous exposerai les modalités le mois prochain. ■



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).

REPÈRES POUR UN CHEMIN DE VIE

S'accomplir, dépasser ses peurs, travailler sur soi

Dans le chaos ambiant, nous avons une immense soif de sens. Qui dit sens, dit signification et direction. À partir de son expérience de coach et de thérapeute, Antoine Jauréguiberry trace, dans *Repères pour un chemin de vie* ⁽¹⁾, des pistes concrètes pour que chacun puisse construire son propre processus de croissance. Ainsi faire des choix de vie et s'accomplir. En conscience.

« Le chemin de la sagesse ou de la liberté est un chemin qui mène au centre de son propre être », affirmait Mircea Eliade. C'est à cet itinéraire vers notre étincelle de vie que nous convoque le livre d'Antoine Jauréguiberry. Le sien, d'itinéraire, est (d)étonnant, atypique du moins ! Il converge tout entier vers cet éveil à soi. Ce « zèbre », comme on surnomme les surefficiants, semble avoir eu mille vies en une. Après Polytechnique, il s'engage pour une carrière de trente ans dans l'Armée, qui débutera à la Légion Étrangère pour se terminer en tant qu'Officier de liaison de la Délégation aux Affaires stratégiques du Ministère de la Défense à Washington DC. Sa « seconde vie », forte des atouts de la première, le voit devenir conseiller et chef de projet dans l'aérospatiale. Une voie qu'il synthétise en se formant au coaching, à la psychologie énergétique, aux neurosciences et au fonctionnement des organisations. Ainsi transmettre tout ce qu'il a appris et expérimenté.

De l'épreuve du feu à la flamme intérieure

Brillant, son parcours n'en demeure pas moins nourri d'ombres et de lumières. Outre les épiphanies, Antoine Jauréguiberry a côtoyé la mort dès sa naissance, où il subit un étranglement in utero, avant un empoisonnement par le lait de sa mère, victime d'un choc émotionnel... Son père, lui, souffrait d'un syndrome de stress post-traumatique, à la suite d'un accident où il a perdu la jambe à 22 ans. « *Toute ma fratrie a été élevée dans une ambiance d'insécurité permanente, de violence et d'intrusion affective. J'ai fait 'avec', comme beaucoup, et donc rejoué à l'âge adulte ces mêmes épreuves avant que je ne cherche vraiment à comprendre qui j'étais et pourquoi je fonctionnais avec tant de difficultés et de souffrances* », témoigne-t-il. Son élan de vie, son « moteur », comme il dit, tient à trois qualités : « *La soif de comprendre ou la curiosité, le besoin de relever des défis ou l'esprit de compétition, et la certitude que notre monde a un sens ou l'espérance. Ces trois besoins m'ont permis de traverser les différentes expériences que la Vie a mises sur mon chemin et, petit à petit, de mûrir et de grandir pour progressivement trouver un sens à ce chemin.* » Partant de ce riche cheminement, Antoine Jauréguiberry, Coach certifié et consultant, a construit un processus thérapeutique nourri des différents outils et formations dont il a pu expérimenter la puissance.

Vers une nouvelle perception du réel

Repères pour un chemin de vie est donc un livre intime et universel qui nous invite à la réflexion et à l'expérimentation. Il offre une synthèse éclairante des dernières avancées dans la connaissance du réel, autour de trois dimensions : la relation au monde, la relation aux autres, la relation à soi. Partant des récentes découvertes scientifiques faites en mécanique quantique, en astronomie, dans le domaine de la complexité, des sciences de la Vie et des neurosciences, Antoine Jauréguiberry nous montre que la représentation qu'inconsciemment nous construisons de notre environnement ne nous donne qu'une illusion de sécurité car elle repose sur une vision tronquée du réel. « *Cette représentation est conditionnée par les peurs qui découlent des expériences traumatisantes que nous subissons in utero, durant notre enfance et enfin à l'âge adulte ; elle*

est donc très réductrice de la réalité et nous empêche d'agir efficacement », souligne-t-il. Et de nous ouvrir au nouveau paradigme en cours d'émergence, reposant sur un champ de conscience... à découvrir dans le livre. Un ouvrage pour ceux qui souhaitent cheminer, s'accomplir et changer de façon efficace et intégrative. Un chemin passionnant ! ■

Carine Anselme

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ *Repères pour un chemin de vie. S'accomplir, dépasser ses peurs, travailler sur soi*, Antoine JAURÉGUIBERRY (Le Souffle d'Or, 2021).

RÉCEPTIVITÉ

pour développer le leadership du Self



Le Self est la partie la plus précieuse de notre humanité. « *Selon les cultures, ce Self incarne une étincelle divine, une part du Tout, de la Conscience...* » Pour rétablir le leadership du Self, donc se rapprocher de son Essence, on peut déployer certaines compétences soi-même. C'est cette autonomie dans l'accomplissement qui tisse le fil rouge de cet ouvrage. « *La réceptivité est un des deux états de fonctionnement du néocortex. Ce dernier peut fonctionner en émissivité (créer, imaginer) ou en réceptivité. Ce fonctionnement a été découvert empiriquement par tous les mystiques ou chamanes. Il a été formalisé pour la première fois en Occident par le Dr Vittoz à la fin du XIX^e siècle* », relève Antoine Jauréguiberry. Cet état est atteint en méditation, en l'absence de pensées parasites, mais nécessite une longue pratique. Les neurosciences nous ont fourni une façon rapide et efficace de l'atteindre : il faut saturer le cerveau de sensations pour provoquer cet état.

En pratique : Pour expérimenter facilement cet état de réceptivité, prenez un caillou ou un verre de vin. Il suffit alors de prendre conscience *simultanément* de plusieurs sensations, chacune focalisée sur un sens : le toucher (matière, température du caillou ou du verre de vin), le goût (goûter le vin ou lécher le caillou), l'odorat (les sentir), la vue (robe du vin ou forme du caillou) – l'ouïe étant plus difficile dans ce cas. Une fois ressentie cette réceptivité, il est pertinent de la développer, par la méditation plus particulièrement. « *La réceptivité a des conséquences positives sur nos comportements. Elle nous met en contact avec notre Self, par conséquent avec ce que nous sommes vraiment. En faisant taire les pensées parasites, qui sont des manifestations de notre Ego, cette réceptivité contribue à rétablir le leadership du Self sur l'Ego, et donc aide à réduire les conséquences des traumatismes* », conclut Antoine Jauréguiberry. En réceptivité, nous sommes alignés avec notre conscience. Notre Essence.



COVID-19 & obésité

La crise sanitaire a spectaculairement démontré que l'obésité sévère était la comorbidité la plus délétère qui soit. Parmi les pays avec un taux de mortalité élevé, pas un seul n'a moins de 50% de sa population en surpoids !

Nous en étions restés, le mois passé, sur le lien entre stress oxydatif et obésité, après avoir relayé les résultats d'une étude belge montrant la présence de marqueurs de ce stress oxydatif parmi les patients hospitalisés en soins intensifs pour cause de Covid-19. L'obésité crée effectivement un stress oxydatif, qui peut contribuer à l'apparition de maladies associées à l'obésité, comme le diabète par exemple (*Romanian Journal of Internal Medicine*, 2006). De plus en plus d'études montrent que c'est le stress oxydatif qui joue le rôle de lien entre l'obésité et tout un ensemble de complications qui y sont associées (*Metabolic Syndrome and Related Disorders*, 2015). Depuis le début de la pandémie, s'il y a bien une information qui est ressortie des unités de soins intensifs, vague après vague, c'est que les personnes les plus touchées étaient majoritairement âgées et en surpoids. Et cela partout dans le monde. En Chine, une étude parue dans *Diabetes Care* (2020) a montré que les personnes en surpoids avaient 84% de risques en plus de faire des formes sévères de Covid-19, en comparaison avec des personnes qui ne sont pas en surpoids. Pour les personnes obèses, les risques montent à 240% !

Mortalité 10 fois supérieure

Et c'est la même chose plus près de chez nous : en Espagne, il a été remarqué que les personnes obèses avaient 51 % de risques en plus de décéder du Covid-19 (*Journal of Clinical Medicine*, 2020). En France, une étude a montré que les personnes en obésité sévère avaient 7 fois plus de chances d'avoir besoin d'une assistance respiratoire (*Obesity*, 2020). On pourrait multiplier les chiffres comme cela sur plusieurs pages. Parce que c'est la même chose en Suède, en Italie, en Suisse, etc. La World Obesity Federation a calculé que 9 personnes sur 10 décédées du Covid-19 viennent de pays avec un haut taux d'obésité. La mortalité est 10 fois supérieure dans les régions où plus de 50% de la population est en surpoids. C'est simple, dans cette étude mondiale, il n'y a pas un seul exemple de pays avec moins de 40% de sa population obèse et un taux de mortalité au Covid-19 élevé. Et inversement, parmi les pays avec un taux de mortalité élevé, pas un seul n'a moins de 50% de sa



population en surpoids. Pas un seul ! Mais avant d'aller plus loin, précisons ce qu'on entend par surpoids et par obésité. La plupart des études sur la question se basent sur l'IMC : l'Indice de Masse corporelle (BMI en anglais). Cette mesure est une invention belge, celle du mathématicien et statisticien Adolphe Quetelet (1796-1874). Il se calcule par cette formule P/T^2 (P : masse corporelle en kg, T : stature en mètre). Un IMC entre 18,5 et 25 vous donne un poids « normal ». Au-dessus de 25, vous êtes en surpoids ; entre 30 et 35, en « obésité modérée » ; entre 35 et 40, en « obésité sévère » ; et au-dessus de 40 en « obésité morbide ». Selon ces chiffres, 60% de la population belge est en surpoids, et plus de 22% en situation d'obésité. L'IMC moyen est de 25,5. Aux États-Unis, ces taux montent respectivement à 68% et 36%, pour un IMC moyen de 28,5. Pour comparaison, les peuples de chasseurs-cueilleurs ont un IMC bien inférieur : 20,3, par exemple, chez les Hadza, en Tanzanie (*Plos One*, 2012).

Lien entre IMC et hospitalisation

Je me rends compte qu'il y a beaucoup de chiffres dans cet article, mais c'est pour bien présenter à quel point le lien entre surpoids et forme sévère de Covid-19 est avéré. Avec un an de recul, de nombreuses études et méta-analyses ont pu être publiées. En Angleterre, une méta-analyse portant sur 334.329 personnes a ainsi montré un lien linéaire entre IMC et hospitalisation (*Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2020). Une autre méta-analyse, portant sur plusieurs pays, et rassemblant 45.650 personnes, dans 30 études, a également montré que les probabilités de développer un Covid grave, d'être hos-

pitalisé et d'être admis aux soins intensifs, augmentent toutes avec l'IMC (*Metabolism*, 2020). Plus généralement, ces études pointent notre style de vie, dont notre alimentation, facteur de surpoids, mais également le manque d'activité physique d'une part importante de la population. Ces « lifestyle risks » ont été testés dans une recherche, publiée dans *Brain, Behavior, and Immunity* (2020), et qui portait sur près de 400.000 personnes. Les facteurs les plus associés à des formes graves de Covid sont l'obésité, l'inactivité et le tabagisme. Les chercheurs en concluent que les comportements non sains sont responsables de 51% des formes sévères de Covid-19. Et ils rajoutent qu'adopter des comportements simples dans notre style de vie pourrait déjà diminuer les risques d'infections sévères. La World Obesity Federation a d'ailleurs montré que les pays où la population est moins active et consomme plus d'aliments ultra-transformés ont un taux plus élevé de mortalité au Covid-19. Des données collectées dans 138 pays ont montré une corrélation significative entre une activité physique insuffisante et la mortalité. Et parmi les aliments problématiques, ce sont les boissons sucrées qui sont les plus associées aux complications, formes graves et décès.

Solution paléo

Je pourrais continuer à multiplier les exemples et les chiffres à l'infini. Le caractère mondial de la pandémie actuelle donne l'occasion de comparer l'incidence d'un même virus avec des comportements alimentaires et physiques très variés, à une échelle rarement atteinte. On peut discuter des gestes barrières, des masques, des confinements, des vaccins, mais une chose est sûre et confirmée : **le Covid-19 révèle l'un des problèmes de santé les plus récurrents de nos sociétés occidentales industrialisées : le surpoids**, dû à une alimentation trop sucrée et au manque d'activité physique. Et sur cela, vous avez une emprise presque totale : mangez un maximum de légumes, de la viande, du poisson, des œufs (les moins industriels possibles), quelques fruits, des noix, des amandes. Et pratiquez une activité physique régulière, comme nous avons vécu durant des millions d'années.



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>.



Les os préfèrent l'omnivorisme



L'alimentation végétane est associée à une moins bonne santé osseuse, selon une étude allemande publiée dans la revue *Nutrients*. Les chercheurs ont mené cette étude avec 36 végétaliens et 36 personnes ayant une alimentation omnivore.

La santé osseuse a été évaluée au moyen d'une mesure par ultrasons de l'os du talon. En moyenne, les personnes suivant un régime végétalien avaient des valeurs échographiques inférieures à celles de l'autre groupe, ce qui indique une moins bonne santé osseuse. Les scientifiques ont également mesuré, dans le sang et dans l'urine, des biomarqueurs associés à la santé des os. Les résultats montrent que la concentration de ces composés (lysine, leucine, iode, vitamine A...) était plus faible chez les adeptes de l'alimentation exclusivement végétale.

Thé & tension

Des études épidémiologiques avaient déjà montré que la consommation de thé vert ou de thé noir peut réduire la pression artérielle, de façon modeste mais constante. Celle qui vient d'être publiée dans la revue *Cellular Physiology and Biochemistry* aide à expliquer cet effet hypotenseur. Elle montre que deux composés du thé activent des protéines de canaux ioniques dans les parois de vaisseaux sanguins, favorisant ainsi leur dilatation.

Légumes verts & force musculaire

Des chercheurs ont analysé les habitudes alimentaires de 3759 personnes âgées de plus de 25 ans qui ont été suivies pendant 12 ans. Les participants ont réalisé un test pour mesurer leur force d'extension du genou afin de déterminer leur force musculaire. Les résultats indiquent que les personnes qui ont les apports en nitrates les plus importants – provenant essentiellement des légumes verts à feuille – ont une force musculaire 11% plus élevée que les personnes ayant les apports en nitrates les plus faibles. Leur vitesse de marche est également plus rapide de 4%. Explication ? Les nitrates alimentaires améliorent le fonctionnement des mitochondries qui fournissent de l'énergie aux muscles. (*The Journal of Nutrition*).

Additif alimentaire & système immunitaire

Un agent de conservation utilisé pour prolonger la durée de conservation de près de 1250 aliments transformés peut nuire au système immunitaire, selon une étude publiée en mars dans l'*International Journal of Environmental Research and Public Health*. Il s'agit du BHQT ou butylhydroquinone tertiaire, mentionné E319 sur les étiquettes. Cet additif fait partie des « produits chimiques persistants » connus sous le nom de PFAS, qui sont présents dans les matériaux d'emballage pour les imperméabiliser mais qui peuvent migrer vers les aliments. Le BHQT s'est avéré nocif pour le système immunitaire dans des essais sur les animaux et dans des tests de toxicologie in vitro.

Fast-foods & infarctus

Selon une nouvelle étude, la présence de fast-foods dans l'environnement urbain serait un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Les chercheurs anglais et australiens ont étudié la densité des 10 enseignes de restauration rapide les plus populaires et l'incidence des infarctus du myocarde dans la région de Hunter, en Australie. Bilan : il y a bien un lien significatif entre le nombre d'établissements implantés et le nombre d'accidents cardiaques relevés dans les environs. Chaque nouveau fast-food correspond à quatre cas supplémentaires d'infarctus pour 100.000 personnes par an.

(Source : *LaNutrition.fr*)



néosanté
éditions

NOUVEAU SUR
www.neosante.eu

UN NOUVEL ARTICLE en accès libre
dans la rubrique « Extraticles »

En finir avec la « maladie » parodontale

Par le Dr Jean-Michel Pelé



Lors du dernier symposium mondial de parodontologie, on a pu lire en introduction d'un article rédigé par l'équipe de parodontologie de Marseille : « Un malade atteint d'une maladie parodontale, quel que soit le type de traitement qu'on lui administre, même couronné de succès, restera un malade atteint d'une maladie parodontale... ». Dans le même esprit, nous pourrions affirmer qu'une personne atteinte d'un rhume, quel que soit le traitement qu'on lui administrera, même s'il est couronné de succès restera un malade atteint d'un rhume... Ceci peut être vrai si l'on considère toujours les destructions parodontales comme la conséquence d'une « maladie d'origine bactérienne » qui aboutit à la perte des dents. Mais il suffit de changer d'angle de vision pour changer d'avis et **guérir définitivement ces pathologies.**

[Lire la suite](#)



Scénario plandémique



Le 18 octobre 2019, commence à New York une simulation de pandémie mondiale qui va réunir, entre autres, la Fondation Bill Gates, le John Hopkins Center et le Forum Économique Mondial. Lors de cette répétition générale, il est déjà prévu d'accuser une chauve-souris d'être à l'origine du fléau ravageur et il est déjà programmé de tout miser sur le vaccin en faisant taire les voix dissidentes. Quelques mois plus tard, dans la vie réelle, Andrew Pattinson, le responsable des opérations digitales pour l'OMS, se rend en Californie pour convaincre les géants du net de contrôler les informations circulant sur les réseaux et qui iraient à l'encontre du vaccin. C'est l'une des nombreuses révélations de cette enquête fouillée et palpitante de Philippe Aimar, journaliste d'investigation. Cet ouvrage accrédite la thèse non démontrée du virus artificiel conçu en laboratoire mais il faut bien reconnaître qu'il fourmille d'éléments troublants. Il dresse notamment la liste de chercheurs et médecins étrangement décédés peu avant l'émergence de la « plandémie ».

Enquête sur un virus

PHILIPPE AIMAR

Éditions Le Jardin des Livres

Le bouquin du mois

Tragédie postvaccinale



« Je suis arrivée au bout du chemin, je n'en peux plus ; je n'attends plus rien de mon existence si ce n'est ma libération ». Ces mots bouleversants sont ceux de Bouchra Jaber, jeune étudiante universitaire dont la vie a basculé en 1994 suite à une vaccination contre l'hépatite B. Quelques mois plus tard, raconte-t-elle, son corps « a commencé à changer » et les problèmes de santé à s'accumuler. Bientôt condamnée à se déplacer en béquilles puis en fauteuil roulant, elle est aujourd'hui dans un état de décrépitude proche de la paralysie totale. Mais elle garde la force de témoigner contre le vaccin qui a détruit sa vie et qui, s'insurge-t-elle, continue à faire des victimes. Récit poignant et accablant.

Vaccin, assassin !

BOUCHRA JABER

Éditions Résurgence

Voyage de guérison



Ce récit de vie authentique et émouvant propose un regard neuf sur l'ouverture de conscience nécessaire à la traversée d'épreuves de santé, en l'occurrence un cancer du sein suivi d'un cancer du foie. À la recherche de la guérison de l'âme et du corps, l'auteure y développe une spiritualité personnelle forgée par les lectures et les voyages, dont un au Népal qui sera décisif dans son parcours thérapeutique. Le lecteur en quête de sens y trouvera réflexions et pistes de compréhension de la maladie.

Les personnes en souffrance y puiseront espoir, courage et soutien. Loin d'être un livre de recettes, cet ouvrage-témoignage tire sa force de l'alternance féconde entre une aventure intérieure et un périple extérieur.

Initiation et guérison au cœur de l'Himalaya

AN GOEDERTIER

Éditions Le Livre en Papier

Méditation antistress



Dans un monde obsédé par l'urgence et traversé par l'incertitude, nous avons plus que jamais besoin de calme et de profondeur. La méditation laïque est un outil simple et efficace pour apprivoiser le stress et se reconnecter à soi-même. Mise au point par Jon Kabat-Zinn, la MBSR (ou réduction du stress basée sur la pleine conscience) a été scientifiquement expérimentée et validée. Elle est pratiquée dans des hôpitaux, des entreprises et des écoles du monde entier. Reconnu comme le meilleur guide pratique de MBSR aux États-Unis, ce manuel comporte de nombreux exercices et des questionnaires d'auto-évaluation, un programme en 8 séances et 32 méditations guidées à télécharger.

Apprendre à méditer

BOB STAHL & ELISHA GOLDSTEIN

Éditions Les Arènes

Tout sur l'oligothérapie



Qui n'a jamais fait une cure de magnésium, de fer, de cuivre ou de zinc pour améliorer sa santé ? Naturels, efficaces et dénués d'effets secondaires, les oligo-éléments ont tout pour plaire. Ces substances minérales présentes dans l'organisme en très faible quantité sont indispensables au bon fonctionnement du corps humain. Grâce à ce guide illustré et accessible à tous, son propriétaire saura quels oligo-éléments sont recommandés en fonction des diverses carences, dans quels aliments les trouver et comment les utiliser sous forme de compléments alimentaires.

Le grand guide de l'oligothérapie

ISABELLE EUSTACHE & DR AMINE ACHITE

Éditions Médicis

Dynamiser l'immunité



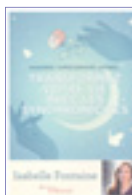
Chouette titre pour ce livre bien d'actualité : nous sommes en effet des vaccins car nous avons le pouvoir de stimuler nous-mêmes et naturellement notre immunité. En accord avec les plus récentes découvertes en neurosciences qui établissent un lien direct entre système nerveux et système immunitaire, le Dr Rougier propose un programme complet pour stimuler les défenses naturelles. Respirations anti-stress, suppléments nutritionnels, relaxations anti-fatigue, visualisations anti-déprime... Autant de gestes faciles à intégrer dans son quotidien et qui contribuent efficacement à prémunir contre les maladies infectieuses tout en procurant une meilleure qualité de vie.

Covid-19 : le premier vaccin, c'est vous !

DR YANN ROUGIER & MARIE BORREL

Éditions Guy Trédaniel

Pouvoir et sens des fausses coïncidences



On a tous vécu un jour un de ces fameux « heureux hasards » dont on sent qu'ils n'en sont pas vraiment et que le psychiatre suisse Carl Gustav Jung a appelé des « synchronicités ». C'est par exemple ce travail à l'étranger que l'on vous propose pile au moment où vous songiez à changer de vie, ou bien cette phrase entendue dans la rue comme si elle vous était adressée et qui répond à un questionnement intérieur. Le but de ce livre est de permettre d'accueillir, d'utiliser et même de favoriser ces manifestations mystérieuses de la providence pour ce qu'elles sont : un levier de développement personnel et spirituel. En repérant ces précieuses pépites, on s'habitue à mieux les voir.

Transformez votre vie avec les synchronicités

ISABELLE FONTAINE

Éditions Eyrolles

Pr DOMINIQUE BELPOMME

« NOUS APPORTONS LES PREUVES IRRÉFUTABLES DU DANGER DES ONDES ARTIFICIELLES »

INTERVIEW

Propos recueillis par Pryska Ducœurjoly

Paru début 2021 dans un silence médiatique assourdissant, « *Le livre noir des ondes* » (Ed. Marco Pietteur) ébranle le discours pseudo-rassurant des autorités sanitaires et la stratégie du doute mise en œuvre par les industriels. S'appuyant sur 6000 publications scientifiques et sur l'étude d'une cohorte de 3000 patients devenus intolérants aux ondes, ce livre nous convainc d'adopter la sobriété électromagnétique. On y trouve de nombreux conseils pour mieux se protéger, mais aussi des pistes de traitements. Cet ouvrage d'utilité publique, à se procurer d'urgence, fait état d'une expertise collective et internationale coordonnée par le professeur Dominique Belpomme. Ce cancérologue, à la tête de l'Institut européen de recherche sur le cancer et l'environnement (ECERI), œuvre depuis de nombreuses années pour informer le public. Alors que la 5G se déploie à marche forcée, avec d'autres médecins et chercheurs, il lance aujourd'hui un appel à la résistance citoyenne.

Nous savons tous, plus ou moins, que les ondes présentent un danger pour la santé mais *Le livre noir des ondes* propose une description des risques qui fait froid dans le dos... Comment est accueilli cet ouvrage ?

Précisons d'abord que je ne suis pas le seul auteur de ce livre et que je n'en suis que l'un des porte-parole. Il s'agit d'une expertise collective internationale réalisée grâce aux contributions de chercheurs experts dans l'étude des champs électromagnétiques, comme le Pr André Vander Vorst (physicien belge), Pierre Le Ruz (docteur ès sciences, expert international), Philippe Irigaray (docteur ès sciences), le Pr Gérard Ledoigt (biologiste). Nous nous appuyons parallèlement sur un comité de parrainage qui rassemble une bonne douzaine de sommités scientifiques internationales. Nous présentons un état des lieux solide à partir de faits scientifiques avérés et l'analyse de plus de 6000 études. Cette expertise nous offre un accueil du public globalement favorable malgré un message qui tranche avec la doxa officielle. Du côté des médias indépendants, nous avons plus de retours positifs qu'espéré. Mais notre propos reste encore peu relayé par les médias conventionnels, parce que nombre d'entre eux sont sous dépendance des opérateurs qui délivrent un tout autre discours, beaucoup trop rassurant selon nous.

Actuellement les médias sont focalisés sur la pandémie de coronavirus mais le livre évoque d'autres pandémies cachées bien plus importantes en réalité !

Depuis plus d'un an, toute l'attention est effectivement portée sur la pandémie actuelle de Covid-19 mais un jour ou l'autre, nous serons rattrapés par la réalité des problèmes de santé actuels. Les autres pandémies telles que le cancer, l'autisme, la maladie d'Alzheimer, et celles liées à l'électrohypersensibilité (EHS) et à la sensibilité multiple aux produits chimiques (MCS) vont nécessairement réapparaître un jour plus clairement aux yeux de la société. Actuellement, nous nous sommes enfermés dans un piège où la lutte contre le coronavirus occulte les problèmes de santé. Par exemple, le confinement à domicile a fait augmenter le nombre de cas d'intolérance aux ondes ! On comprend la réticence des médias à documenter ce fait puisqu'eux-mêmes contribuent à augmenter les risques sanitaires en encourageant l'utilisation des technologies sans fil. Pourtant, nous savons avec certitude que l'exposition chronique aux ondes magnétiques artificielles affaiblit le système immunitaire, ce qui nous rend plus sensibles aux infections virales. Il se pose à l'évi-

dence la question de savoir si l'exposition aux ondes qui s'est intensifiée ces dernières années peut être un cofacteur dans la genèse et la diffusion des pandémies virales récentes dont celle actuelle de la covid-19. On ne peut pas balayer d'un revers de main cette hypothèse ni la qualifier d'impossible pour fuir le débat et qualifier les chercheurs qui la proposent de complotistes.

Les médias relayent aussi abondamment la promotion de la 5G, décrite comme une technologie « verte » qui pourrait améliorer la prise en charge ou le traçage sanitaire...

Le développement forcé de la 5G est une fuite en avant technologique pour créer un nouvel âge électromagnétique, où l'avènement du Big Data entraînera un mode de vie complètement numérisé, robotisé, dépersonnalisé et ouvert à toute sorte de piratages. Au-delà du déplorable déni de démocratie et de l'enterrement du principe de précaution, les effets sanitaires et environnementaux qui pourraient en relever sont encore non évalués. Même l'OMS et l'Anses

en France ont remis leur avis à plus tard car, véritablement, ces organismes ne disposent d'aucune donnée en amont suffisamment fiable pour évaluer le danger ou l'innocuité de ce nouveau mode d'exposition. L'expression « green tech » est un argument commercial. Du côté de la recherche indépendante, nous entrevoyons plutôt des pertes de biodiversité extrêmes, déjà bien mises en évidence par des études allemandes sur la flore et la faune. En fait, compte-tenu de ce qu'on sait déjà sur les effets sanitaires de la 3G et de la 4G, la 5G représente un défi qui pourrait conduire à un véritable crime de santé.

Quelle nouveauté scientifique apporte *Le livre noir des ondes* par rapport à ce que vous saviez déjà sur la dangerosité des ondes artificielles ?

Le livre décrit et annonce au grand public ce que sont en réalité l'intolérance aux champs électromagnétiques et l'électrohypersensibilité. Nous sommes face à un nouveau fléau des temps modernes d'ampleur pandémique, qui touche déjà des millions de personnes dans le monde. Pour la France par exemple, les estimations extra-

Nous savons avec certitude que l'exposition chronique aux ondes magnétiques artificielles affaiblit le système immunitaire, ce qui nous rend plus sensibles aux infections virales.

polées à partir des données de la littérature scientifique sont de 1 à 3 millions de personnes, ce qui est considérable. C'est une nouvelle pathologie que nous ne connaissions pas il y a 10 ans. Cette expertise collective apporte pour la première fois des preuves irréfutables que les champs électromagnétiques sont à l'origine de nombreuses pathologies comme la maladie d'Alzheimer, le cancer, la baisse de fertilité et certaines maladies cardiaques. Il s'agit bien de pandémies puisque celles-ci progressent partout dans le monde et frappent chaque année des dizaines de millions de personnes.

Vous parlez de preuves irréfutables. Quelles sont-elles ?

Le problème de fond, c'est la définition même d'une preuve. En mathématiques, c'est assez évident. Mais en sciences de la nature c'est beaucoup plus difficile. L'épidémiologie n'est qu'un des éléments. Elle prouve l'existence d'une association entre deux phénomènes mais pas une causalité. Il faut pour cela, en plus, des données toxico-biologiques, autrement dit la réalisation de tests de laboratoires permettant de caractériser l'effet d'un agent incriminé sur des animaux et/ou sur des cultures de cellules. En outre, l'OMS a défini un ensemble de critères de causalité pour apporter une preuve scientifique, à savoir : une compliance à la méthode scientifique ; l'existence de données reproductibles et réalisées par des équipes indépendantes ; la mise en évidence d'un phénomène de dose/effet (plus la dose est importante, plus l'effet est manifeste) ; enfin la connaissance d'un mécanisme d'action physico-biologique cohérent et expliqué.

L'expertise scientifique que nous avons réalisée a mis un point d'honneur à coller à ces critères de causalité tels que définis par

l'OMS. C'est pour cela que nous affirmons que nous avons maintenant des preuves irréfutables : la démarche est scientifique, les données sont reproductibles et réalisées par des équipes indépendantes, le mécanisme d'action est expliqué, et enfin l'effet/dose est constaté. Par exemple, en ma-

Compte-tenu de ce qu'on sait déjà sur les effets sanitaires de la 3G et de la 4G, la 5G représente un défi qui pourrait conduire à un véritable crime de santé.

tière d'infertilité, il est démontré que plus les spermatozoïdes subissent une intensité importante d'ondes électromagnétiques, plus le nombre d'anomalies augmente. Cet effet/dose est également démontré pour la maladie d'Alzheimer, les cancers, les suicides et les dépressions. Nous avons donc largement dépassé le stade du doute. En tant que médecin et chercheur, je suis personnellement toujours très prudent avant d'affirmer un type de vérité au grand public. Au début de cette expertise, je n'étais pas certain d'arriver à une telle conclusion... Mais après avoir analysé l'ensemble de la littérature scientifique et nos propres travaux de recherche avec l'équipe de l'ouvrage, il est clair que nous ne pouvons plus nier la nuisance des champs électromagnétiques sur notre santé. Dire aujourd'hui que « cela n'est pas prouvé » est une contre-vérité. Il est donc devenu essentiel d'informer le public. C'est le devoir de tout médecin.

Comment l'exposition aux champs électromagnétiques peut-elle provoquer une telle diversité de maladies, apparemment sans lien entre elles ?

Toutes les maladies liées à l'effet de nuisance des ondes électromagnétiques ont un point commun : elles présentent des niveaux élevés de stress nitroso-oxydatif et d'inflammation chronique, une inflammation que nous qualifions de bas grade ou de froide, car celle-ci est purement biologique. Il est aujourd'hui démontré que les ondes induisent des radicaux libres oxygénés ou nitrosés extrêmement réactifs qui ont la capacité de faire des dégâts au niveau

moléculaire, notamment au niveau de l'ADN, et cela dans tous les types de cellules de notre organisme. Ce qui fait la différence, c'est d'abord le fait que l'exposition peut toucher un organe plutôt qu'un autre (cerveau, cœur, organes génitaux, ou autres). Ensuite, on doit tenir compte de la durée et de l'intensité de l'exposition, lesquelles peuvent contribuer à générer deux types de phénomènes opposés : certaines mutations provoquées au niveau de l'ADN peuvent d'une part stimuler la prolifération cellulaire : il s'agit du versant cancer ; et d'autre part, si la dose de rayonnement et le nombre de mutations sont beaucoup plus importants, les cellules peuvent programmer leur propre mort : il s'agit alors du versant cytotoxique, comme c'est le cas pour la maladie d'Alzheimer où les neurones sont détruits. On a donc l'explication de ce qui se passe sur un plan physique et biologique pour ces deux types d'affections, avec un mécanisme commun qui dans tous les cas est le stress oxydant et l'inflammation qui lui est causalement associée.

Vous révélez que la durée d'exposition aux ondes, pas seulement la dose, est déterminante.

C'est en effet le point capital. Les opérateurs nous disent qu'il n'y a pas de risque parce que la dose est infime. Or c'est la répétition de doses même infimes, et donc en définitive la durée d'exposition qui est déterminante. Il faut parfois 20 ans d'exposition pour aboutir à un syndrome d'intolérance électromagnétique. On retrouve ce phénomène avec les produits chimiques et en particulier les pesticides : ce n'est pas seulement la dose qui fait le poison, mais sa répétition. Mais nous avons ici un autre problème : celui des normes de tolérance maximale d'exposition. Ces normes sont en réalité beaucoup trop élevées. Elles ne tiennent compte que de l'échauffement tissulaire induit par les ondes dans le corps, et non d'autres phénomènes non thermiques dont plusieurs équipes dans le monde ont pu démontrer l'existence. Ces normes trop élevées ont été affirmées depuis de nombreuses années par une ONG d'origine allemande, l'ICNIRP, sur laquelle s'appuie l'OMS. Or, c'est une « structure opaque défendant surtout les intérêts de l'industrie du mobile », comme le rappelle, dans la préface du livre, Jean Huss, rapporteur de la Résolution 1815 du Conseil de l'Europe (mai 2011) qui recommande un abaissement des normes réglementaires d'exposition. Or celles-ci doivent impérativement être révisées pour intégrer les effets dits « non ionisants », c'est-à-dire non thermiques des ondes. Certains pays, comme la Belgique, la Pologne, le Luxembourg, l'Italie et surtout l'Autriche, ont réduit les valeurs maximales de tolérance aux ondes non-ionisantes chez l'homme, mais l'OMS, l'Union européenne, y compris la France et l'Allemagne, persistent à maintenir des normes extrêmement préjudiciables.

L'ouvrage résume « les dix effets biologiques expliquant la nocivité des champs électromagnétiques non ionisants » c'est-à-dire faiblement énergétiques : stress oxydant, atteinte du système nerveux central, ouverture de la barrière hémato-encéphalique, neuro-inflammation, mais aussi toxicité au niveau de l'ADN. Nos gènes sont-ils une cible privilégiée des ondes ?

L'ADN est au cœur du problème. À la fois l'ADN des mitochondries, qui sont des organites intra-cellulaires déterminant le métabolisme énergétique de la cellule, et l'ADN du noyau qui régule l'ensemble de la cellule. Or l'ADN des mitochondries est particulièrement vulnérable aux ondes. Les mutations de cet ADN amplifient considérablement le stress oxydant dans les cellules et donc aggravent les processus de détérioration toxico-biologique. Il s'ensuit la survenue d'une toxicité au niveau des gènes de l'ADN nucléaire, là aussi sous la forme de mutations, et secondairement à ces mutations, un dérèglement de l'expression des gènes. Les ondes peuvent aussi atta-



quer directement l'ADN du noyau avec un impact direct dans l'activation ou l'inhibition de l'expression de certains gènes (dans le cadre d'un processus épigénétique). Il a en effet pu être mis en évidence l'existence d'éléments de réponse spécifiques aux champs électromagnétiques dans la partie du génome responsable de l'expression de certains gènes. C'est ici une preuve irréfutable de la possibilité d'effets non thermiques des champs électromagnétiques sur l'organisme.

Comment diagnostiquer cliniquement une intolérance aux ondes ? Selon vous, il faut distinguer l'intolérance d'une part et l'électrohypersensibilité, alias EHS, d'autre part.

Toutes les personnes intolérantes aux ondes ne sont pas forcément des personnes électrohypersensibles (EHS), mais toutes sont intolérantes. L'intolérance désigne une réaction de défense face à une exposition aiguë ou chronique. Parmi les symptômes : il y a des lésions cutanées, de possibles anomalies cliniques à l'examen neurologique, des vertiges, des acouphènes, des flashes lumineux, de la photophobie, des palpitations, de l'incontinence urinaire, et surtout des troubles cognitifs, des maux de tête, et de la fatigue. Nous sommes en présence d'un tableau clinique particulièrement cohérent, commun à beaucoup de sujets intolérants, ce qui met en évidence la nature objective de ce syndrome que nous avons décrit. L'électrohypersensibilité désigne un stade d'intolérance chronique où le malade présente les symptômes précédents à des intensités d'exposition cette fois extrêmement faibles en raison d'un abaissement du seuil normal de tolérance chez eux, ce qui rend leur vie quotidienne très pénible. Une des particularités de l'électrohypersensibilité est qu'elle s'accompagne dans 30 % des cas d'une « sensibilité multiple aux produits chimiques » (MCS), provoquée par une rupture de la barrière hémato-encéphalique qui normalement protège notre cerveau des produits toxiques, mais qui, ici, laisse passer les toxiques environnementaux. Ce qui aggrave encore le tableau clinique et crée un cercle vicieux.

Donc, selon vous, l'électrohypersensibilité et plus généralement le syndrome d'intolérance ne seraient pas d'ordre psychologique mais bien liés à des facteurs environnementaux ?

La cause première n'est effectivement pas psychiatrique ou psychologique, contrairement à ce qu'affirment un certain nombre de nos détracteurs. Ce que nous avons pu établir dans le cadre du suivi clinique de 3 000 patients, tests biologiques et imageries médicales à l'appui, c'est que l'électrohypersensibilité est une maladie neurologique à part entière. Nos travaux sont basés sur la plus grande cohorte mondiale de sujets devenus intolérants aux ondes, une base de données que nous avons constituée depuis 2009 et qui est la plus importante dans le monde. Tous les centres de recherche internationaux sur l'électrohypersensibilité scrutent avec attention nos avancées. On suppose que l'électrohypersensibilité provient d'une dégradation de certains circuits neuronaux, c'est comme avoir reçu un coup de soleil dans le cerveau. Tous les mécanismes en cause n'ont pas encore à ce jour été clarifiés mais il semble bien que cela se joue au niveau des lobes temporaux du cerveau et plus précisément du système limbique.

Comment soignez-vous l'intolérance aux ondes, est-ce réversible ?

Cela passe d'abord par une suppression aussi drastique que possible de l'exposition aux ondes artificielles et cela pour tous les types de fréquences, non seulement pour les radiofréquences émises par les technologies sans fil, mais aussi pour les extrêmement basses fréquences liées à l'électricité domestique ou industrielle. Il faut arriver à déterminer si l'exposition provient de l'intérieur du logement ou au contraire de l'extérieur. Parfois, il est préférable de déménager pour s'éloigner dans la mesure du possible des zones polluées. C'est toute une hygiène électromagnétique à mettre en place. Parallèlement, nous proposons aux malades des micronutriments pour corriger les anomalies biologiques. La correction des déficits en zinc et en diverses vitamines – notamment la vitamine D et les vitamines du groupe B – est primordiale pour permettre de lutter contre le stress oxydatif et l'inflammation, et fortifier les neurones. Quand il y a un taux d'histamine élevé, on donne un antihistaminique. Certains extraits de plantes comme le ginkgo biloba ou la papaye fermentée peuvent également contribuer à restaurer les fonctions neuro-vasculaires cérébrales endommagées. Nos protocoles sont issus des données de la littérature mais demeurent encore empiriques. Si nous arrivons globalement à faire que de nombreux malades EHS bénéficient d'une régression de leurs symptômes, cela reste malheureusement beaucoup plus difficile pour l'électrohypersensibilité elle-même, car celle-ci le plus souvent persiste. D'où la protection qu'il est nécessaire d'associer de façon quasi permanente au traitement. Dans certains cas d'EHS évoluée, un stade lésionnel au niveau du cerveau semble pouvoir être atteint. La recherche doit encore beaucoup progresser dans ce domaine.

Nous avons pu établir dans le cadre du suivi clinique de 3 000 patients, tests biologiques et imageries médicales à l'appui, que l'électrohypersensibilité est une maladie neurologique à part entière.

Va-t-on reconnaître un jour l'électrohypersensibilité ?

Pour l'instant, aucun pays dans le monde ne reconnaît cette pathologie comme une nouvelle maladie émergente à part entière. L'OMS reconnaît bien l'EHS comme une condition morbide liée à un ensemble de symptômes, mais contrairement aux données scien-



tifiques actuelles, nie encore toute causalité avec les ondes. Dans notre pays, cette affection est cependant très souvent reconnue comme un handicap par les maisons des personnes handicapées (MDPH). Dernièrement, j'ai été invité par le Sénat belge pour exposer nos travaux. J'ai reçu un bon accueil de la part des parle-

Toutes les ondes artificielles sont dangereuses. Elles ont un niveau de toxicité bien supérieur aux ondes naturelles car elles se comportent autrement sur un plan physique.

mentaires, mais j'ai été critiqué par un chirurgien qui a avoué n'avoir jamais vu un seul électrohypersensible. Nous espérons que le Sénat belge tiendra bon, que les parlementaires et le gouver-

nement de la Belgique prendront leurs responsabilités en reconnaissant enfin l'existence de cette maladie dans le cadre d'une loi. Ce serait une première, le début d'une reconnaissance sur le plan européen.

Qu'est-ce qui est finalement plus dangereux ? Les extrêmement basses fréquences de type rayonnement électrique (le 50 Hz), ou les micro-ondes émises par les téléphones portables et les antennes relais ?

Elles sont toutes dangereuses ! Le grand public doit avoir à l'esprit que les ondes que nous fabriquons et mettons sur le marché ont un niveau de toxicité bien supérieur aux ondes naturelles car elles ne se comportent pas de la même façon sur un plan physique. Les ondes artificielles sont pulsées, sous forme de trains d'ondes, mais sont en outre polarisées (elles ne rayonnent que dans une seule direction par rapport à leur ligne de direction), alors que les ondes naturelles émettent de manière continue et dans toutes les directions le long de leur ligne de propagation. C'est une distinction capitale. Si les ondes artificielles sont nocives, c'est justement à cause de leur nature polarisée et pulsée. Que ce soient les extrêmement basses fréquences, principalement le 50Hz du courant électrique, les radiofréquences *stricto sensu* (10 KHz à 300 MHz) des radio-communications et de la télévision et les hyperfréquences ou micro-ondes (300 MHz – 300 GHz) qui rassemblent l'ensemble des nouvelles technologies sans fil, y compris la 5G (voir page 112 du livre). Ces dernières hyperfréquences sont particulièrement en cause du fait de leur ampleur dans l'environnement (electrosmog) et de leur utilisation fréquente par le public, que ce soit sur le lieu de travail ou à domicile ; alors que ceux qui vivent près d'une ligne à haute tension ou d'un transformateur électrique seront plutôt victimes des extrêmement basses fréquences.

Comment les ondes artificielles peuvent-elles interférer avec nos propres ondes humaines comme les ondes cérébrales par exemple ?

C'est principalement au Pr. André Vander Vorst (biophysicien belge) qu'on doit la réponse à cette question. Nos membranes cellulaires produisent des champs électriques qui sont les garants du bon fonctionnement en particulier de notre cerveau et de notre cœur. Elles sont chargées positivement en surface et négativement à l'intérieur. Le potentiel de membrane ainsi créé produit un champ électrique endogène continu et à très basse fréquence. Sachant que la variation des ondes artificielles se fait dans une seule direction par rapport à leur ligne de propagation, ces ondes sont capables de forcer nos propres structures cellulaires à osciller. Elles peuvent donc provoquer l'ouverture anormale des canaux ioniques transmembranaires, et donc induire des modifications fonctionnelles et même parfois structurales des autres constituants cellulaires. Parmi les autres interférences possibles, rappelons que le système nerveux constitue un véritable système de transmission d'informations mettant en jeu des courants électriques. Par ailleurs, certaines cellules du cerveau, du cœur et des muscles émettent des extrêmement basses fréquences, que l'on mesure couramment en médecine (encéphalogramme, électrocardiogramme, électromyogramme). Or il existe bien aussi des composantes d'extrêmement basses fréquences contenues dans les signaux des téléphones portables, DECT, Wifi, qui peuvent créer des interférences avec nos champs électriques endogènes.

Qui sont les personnes les plus en danger ?

Une attention particulière doit être portée aux femmes enceintes et aux enfants qui sont les plus vulnérables. Les ondes artificielles sont probablement impliquées dans les troubles du développement cérébral de l'enfant et cela se produit dès la grossesse. On les suspecte comme souvent d'être un co-facteur de l'épidémie actuelle d'autisme. Même si cela reste encore à prouver chez l'homme, il existe un faisceau de preuves chez l'animal qui impose l'application du principe de précaution. L'autisme et les troubles associés surviennent chez un enfant sur 60 en Europe, et aux États-Unis. C'est une véritable pandémie qui a un impact durable et profond sur la santé publique.

Espérez-vous faire évoluer la conscience collective avec cet ouvrage ?

Il devient urgent de réguler l'utilisation de ces nouvelles techniques d'information et donc de stopper la fuite en avant de leur développement sans règles et donc irresponsable, et notamment de la 5G, en informant directement le public des risques qu'il encourt. C'est au nom du serment d'Hippocrate et donc en toute lucidité et conformité avec la déontologie médicale que nous agissons. Nous révélons comment une fausse controverse a été organisée en vue de maintenir le déni du danger des ondes et le dénigrement sociétal des chercheurs qui s'en occupent. Nous proposons dix mesures de santé publique à prendre d'urgence dans le cadre d'une refonte complète de notre système de santé visant à réguler l'utilisation des technologies sans fil, notamment : la création de zones blanches, la formation d'experts agréés, l'abaissement des normes sécuritaires, l'application des principes de sobriété et de précaution notamment chez les femmes enceintes et les enfants. Face au poids des lobbies sur les instances publiques, nous appelons à la résistance citoyenne pour dissiper le brouillard électromagnétique qui assombrit notre avenir sanitaire. ■

⁽¹⁾ "Le danger potentiel des champs électromagnétiques et leur effet sur l'environnement" - Résolution 1815 (27/05/2011) sur les antennes-relais et les téléphones portables. Reconnaissance du danger et recommandation d'abaissement des seuils d'exposition des antennes-relais à 0,6V/m puis 0,2V/m.

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 (111 numéros) - 150 €

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	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111									

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 (150 €), 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:

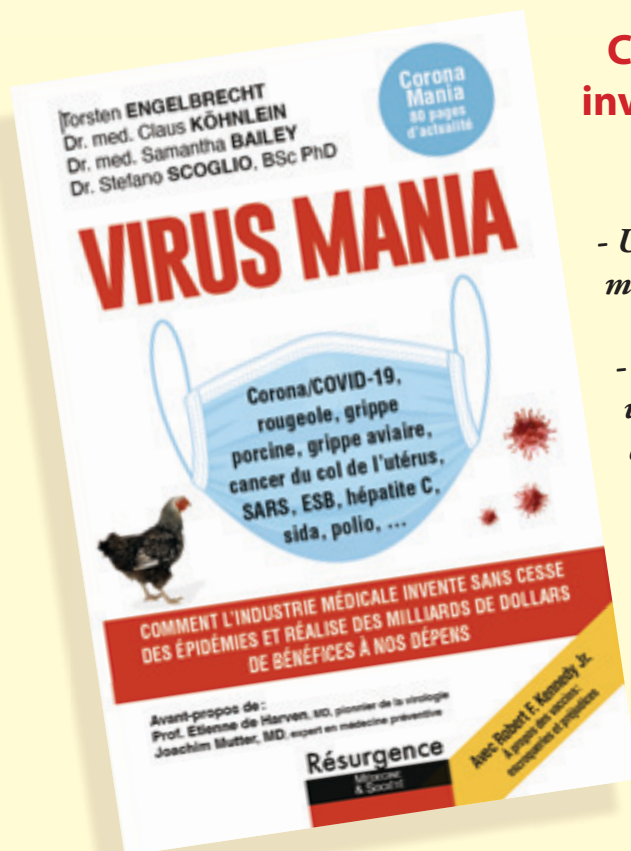
☐ Je désire une facture.

Mon N° de TVA est



NOUVEAU!

VIRUS MANIA



Comment l'industrie médicale invente sans cesse des épidémies virales à nos dépens

- Un gros pavé (plus de 500 pages) dans la mare du mythe pasteurien

- Les incohérences de l'explication virale pour des maladies comme le covid, la grippe porcine, la vache folle, l'hépatite C, le sida, la polio...

- Les fausses victoires vaccinales, l'escroquerie des tests, les fraudes scientifiques, la désinformation médiatique...

BON DE COMMANDE

À renvoyer 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 commande exemplaire(s) du livre **VIRUS MANIA** au prix (frais de port compris) de 39 € pour la Belgique, 41 € pour la France (+ UE), 43 € pour la Suisse et 47 € pour le Canada

☐ Je paie la somme totale de €

☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté éditions

☐ par virement Paypal (adresse : info@neosante.eu)

☐ par virement bancaire sur le compte de Néosanté éditions

IBAN : BE31 7310 1547 9555 – Code BIC : KREDBEBB

**Vous pouvez aussi acheter cet ouvrage dans la boutique
du site www.neosante.eu (catégorie « Nos livres »)**

