

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°122

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 12^e année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 CAD (Canada)

Mai 2022

DÉCODAGES

Ataxie

Grossesse extra-utérine

Prurit anal

Paralysie faciale

Les fascias en mouvement



Tordre le corps pour le réparer

AVANTAGE NATURE Végétaux & intestins

BIEN-ÊTRE Réenchanter son couple

NATURO PRATIQUE Les 9 facteurs de la santé intégrale

Interview



MALADIES INFECTIEUSES : DISSIPER LES MYTHES

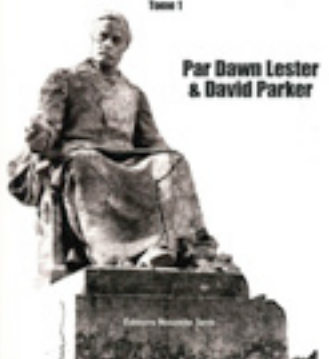


QU'EST-CE QUI NOUS REND RÉELLEMENT MALADES ?

Pourquoi tout ce que nous croyions savoir
sur la maladie est faux

Tome 1

Par Dawn Lester
& David Parker



*Extraits du livre
« Qu'est-ce qui nous rend
réellement malades » ?*

SEYMOUR BRUSSEL

« La peur de la mort nous pourrit la vie »

ISSN 2295-9351



9 772295 935107



00122

LE SOMMAIRE

N°122 mai 2022

SOMMAIRE

Éditorial p 3

Santéchos p 4

EXTRAITS : Maladies infectieuses : dissiper les mythes p 5

INTERVIEW : Seymour Brussel p 12

CAHIER DÉCODAGES

- La grossesse extra-utérine p 15

- Le prurit anal p 16

- L'ataxie p 17

- LE PLEIN DE SENS : Paralyse faciale p 18

- Décod'agenda p 19

- Anatomie & pathologie : Jambe douloureuse p 20

La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte

CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : Végétaux et intestins p 21

- Naturo pratique : Les 9 facteurs de la santé intégrale p 22

- Bon plan bien-être : Réenchanter le couple p 23

- Modèle paléo : La course pieds nus (III) p 24

- Nutri-infos p 25

- Espace livres p 26

Article 151 : Méthode Munz Floor p 27

Abonnement : 7 formules au choix p 31



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko srl)

Chevron, 66

4987 Stoumont (Belgique)

Tél : + 32 (0)86-84 11 97 - Fax : +32 (0)86- 84 11 99

E-mail : info@neosante.eu

Site : www.neosante.eu

N° d'entreprise : BE 0871 351 988

N° CPPAP : 1126 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,
Dina Turelle, Emmanuel Duquoc, Hughes Belin

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, Malory Cremer

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

DEUX GUERRES TROP SIMILAIRES

Après la guerre au virus, la guerre aux vils Russes. A priori, la seconde n'a rien à voir avec la première. Entre la pandémie et le conflit en Ukraine, pas de comparaison et de rapprochement possibles. Les deux événements ne sont pas liés et seuls les conspirationnistes forcenés peuvent soupçonner une relation cachée. Sans verser dans la théorie du complot, il est pourtant patent qu'on a affaire à deux récits similaires, à deux narrations étrangement ressemblantes. Dans les deux cas, par exemple, la tragédie était attendue, préparée, voire espérée par le camp occidental et ses agences de renseignement. À l'instar de Bill Gates prophétisant un cataclysme coronaviral, Joe Biden a annoncé l'invasion en ne se trompant que de quelques jours sur sa date de déclenchement. Et que dire du parallélisme alarmiste, de la surenchère catastrophiste ? Dès le début des hostilités militaires, les dirigeants et les médias occidentaux ont rivalisé de discours anxiogènes comme ils l'ont fait au commencement de la crise sanitaire. À en croire ces marchands de terreur, ce n'était pas seulement une guerre en Europe mais aussi une « guerre contre l'Europe » qu'intentait la Russie. C'est tout juste si nos Churchill d'opérette ne nous ont pas promis du sang, de la sueur et des larmes.

Ils ont encore fait pire : ils ont réussi à trouver des pseudo-spécialistes accréditant le scénario d'attaques chimiques ou nucléaires. Même si tout indique que Vladimir Poutine va se contenter de désarmer proprement l'Ukraine et de nettoyer ce pays de ses fanatiques nazis, les experts qu'on voit sur les plateaux télé n'ont cessé de nous effrayer en imaginant des monstruosité très improbables. Pour la grippe covid aussi, ce sont les téléboudins les plus pessimistes qui avaient tout loisir de répandre leurs fantasmes apocalyptiques. Dans la crise ukrainienne, certains de leurs homologues géopolitologues suivis par les politiciens ont prédit un exode massif jetant sur les routes des millions de réfugiés. Rien qu'en Belgique, on prévoyait fin février l'arrivée imminente de 200.000 migrants fuyant les bombardements. Or, que s'est-il passé ? Il y en a eu dix fois moins qui ont demandé l'asile dans notre pays. Il y a eu un afflux début mars mais le flot s'est rapidement tari. Dans mon village, la paroisse a fait appel à la solidarité et a fait rouvrir d'urgence l'ancien presbytère pour y accueillir quelques familles. On m'a demandé d'aider à monter des lits et je n'ai évidemment pas refusé malgré mes doutes sur l'ampleur de l'exil. J'aurais dû me fier à mon scepticisme car les Ukrainiens attendus ne sont jamais venus. Et dans la ville voisine, il paraît que les 500 arrivés étaient déjà repartis deux semaines plus tard en apprenant que leurs maisons étaient toujours debout et que l'enfer annoncé n'était pas au rendez-vous. Un tsunami qui se transforme en petite vague, ça ne vous rappelle rien ? Il y a deux ans, les hôpitaux non plus n'ont pas été envahis de malades.

Une autre similitude évidente tient dans la réponse délirante des autorités qui ont fait pleuvoir une pluie de sanctions inouïe sur la Russie. Je ne vais pas vous en faire la liste car nos brillants gouvernants s'en sont suffisamment vantés. Le point commun de ces mesures de rétorsion, c'est qu'elles ne résolvent absolument rien – les Russes s'en moquent car cela renforce leur cohésion – et qu'elles font beaucoup plus mal aux populations occidentales. Les prix de l'énergie explosent, l'inflation galope, les dettes se creusent, la récession menace, et tout ça pour quoi ? Tout comme les gestionnaires de l'épidémie ont aggravé les choses en prenant des mesures disproportionnées (confinements, port du masque généralisé, couvre-feux...), ceux qui veulent punir Moscou sont en train de nous condamner au marasme, si pas à l'effondrement économique. Anecdote éloquent : parce que le bitume devient trop cher, la commune où j'habite vient de renoncer à réparer les routes. Ce n'est pas trop grave car vu l'envolée du prix de l'essence, il n'y aura bientôt plus que les limousines ministérielles pour pouvoir rouler dessus. J'ironise mais il n'y a pas vraiment de quoi rire car cette guerre aux Russes risque d'être tout aussi meurtrière que celle faite au virus, tant règnent la déraison, la courte vue et l'inconséquence. En passant d'une virophobie démentielle à la russophobie la plus irrationnelle, on a juste changé de bande sur la voie psychopathologique qui nous conduit dans le mur. Et si c'était voulu ?

Yves RASIR

Un cocktail naturel très efficace contre le covid



Cette fois, ils n'ont plus aucune excuse. S'ils persistent à prétendre que le pseudo-vaccin est la seule ou la meilleure solution pour faire face à la pseudo-pandémie, les conseillers scientifiques et leurs perroquets politico-médiatiques finiront par se noyer dans leur mauvaise foi. Ils n'ont plus d'alibi, ils ne peuvent plus ne pas savoir qu'il existe des traitements efficaces contre la grippe covid et que ces remèdes sont parfaitement inoffensifs puisqu'il s'agit de micronutriments naturels. La littérature médicale regorge en effet d'études montrant que de simples compléments alimentaires aident non seulement à prévenir les formes graves de la maladie, mais aussi à en guérir. La dernière preuve en date vient une nouvelle fois de Belgique, où un essai clinique a donné des résultats spectaculaires.

Pour cette expérience menée dans les hôpitaux bruxellois du CHIREC entre avril et octobre 2021, 49 patients hospitalisés pour covid ont été répartis de façon aléatoire en deux groupes. Dans le premier groupe, 24 patients ont reçu pendant 14 jours de la vitamine D en plus des soins standard. Dans le second groupe de 25 malades, c'est le complément alimentaire *Nasafytol* (composé de vitamine D, de curcuma et de quercétine) qui a été prescrit durant deux semaines en plus des traitements classiques. Les deux groupes présentaient les mêmes caractéristiques démographiques en matière d'âge, de sexe, de taille, de poids, d'ethnicité et d'IMC. Résultats ? Impressionnants : trois quarts des patients complémentés au *Nasafytol* pouvaient quitter l'hôpital au bout d'une semaine car la sévérité de leurs symptômes avait chuté de moitié !

Dans ce groupe, il n'y a eu aucune aggravation, aucun transfert aux soins intensifs et aucun décès tandis que dans le groupe uniquement complémenté en vitamine D, cinq patients ont eu des complications sévères, avec un décès à déplorer. Certes, cette étude n'a pas encore été publiée dans une revue *peer-review*. La modestie de l'échantillon, les éventuels liens d'intérêt et l'absence de double aveugle posent également question. Mais quelle que soit l'ampleur de l'effet placebo, il est clair que la supplémentation en quercétine et curcuma a très bien fonctionné et qu'elle a permis de réduire fortement la morbidité et la mortalité attribuées au virus. Selon le Dr Jean Gérain, qui a supervisé l'essai clinique, l'effet bénéfique du complément alimentaire se manifeste au bout de 3 jours à peine. Et même si cette étude ne le prouve pas, il est très probable que son action préventive soit tout aussi remarquable.

Y.R. (Source : MediQuality)

● Dermatite & microbiome

La peau en bonne santé est colonisée par différents micro-organismes dont la caractéristique est une grande diversité. Chez les personnes atteintes de dermatite atopique (DA), le microbiote cutané est moins diversifié et le staphylocoque doré y est 10 à 100 fois plus abondant. Selon une étude parue en janvier dans la revue *Pathogens*, la composition du microbiote intestinal joue également un rôle dans la survenue de la DA, probablement par ses répercussions sur le système immunitaire.

● IPP & cancer du pancréas

L'exposition aux inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) est associée à un risque accru de développer un cancer du pancréas, selon une étude française publiée dans *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. Chez les personnes ayant déjà consommé ces médicaments contre l'acidité gastrique, il y a en effet 5% de diagnostics de cancers pancréatiques supplémentaires. Pour les utilisateurs au long cours, le sur-risque atteint même 17-18%, ce qui établit quasiment un lien de causalité. Selon les chercheurs, l'effet délétère de la prise d'IPP pourrait s'expliquer par des altérations du microbiome.

● Covid & santé mentale

Il se confirme que le terrorisme covidiste a profondément affecté la santé mentale des populations soumises à la propagande des autorités sanitaires : selon un nouveau document publié par l'OMS sur base de nombreuses études, les cas de dépression majeure et de troubles anxieux sévères ont respectivement augmenté de 27% et 25% dans le monde. Les femmes ont été plus touchées que les hommes, et les plus jeunes, en particulier les 20-24 ans, ont été davantage concernés que les groupes plus âgés. (Source : Belga)

● La chaleur du sauna pourrait réduire le risque d'Alzheimer



En 2017, une étude avait déjà montré une association entre la fréquentation du sauna finlandais et une incidence plus faible de la maladie d'Alzheimer, mais les mécanismes moléculaires engendrant ces bénéfices n'étaient pas clairs. Puisque dans cette pathologie, la progression des symptômes est liée à l'hyperphosphorylation et à l'agrégation de la protéine tau dans le cerveau, des chercheurs ont testé l'hypothèse que la chaleur de type sauna pourrait contrarier ce double phénomène en augmentant la température corporelle. Et de fait, ils ont prouvé que c'était le cas chez la souris. Une séance de 45 minutes à 42 degrés Celsius a suffi pour obtenir l'effet voulu et l'application d'une solution mentholée chauffante sur le corps des rongeurs a eu le même impact thermique positif ! (*Neurobiology of Aging*)

MALADIES INFECTIEUSES : dissiper les mythes

Qu'est-ce qui nous rend réellement malades ? À cette question, la médecine conventionnelle apporte des réponses insuffisantes et souvent incohérentes. C'est pourquoi un tandem de citoyens britanniques – elle est expert-comptable et lui ingénieur électricien – s'est lancé le défi de mener l'enquête avec ouverture d'esprit et à l'aide du raisonnement logique. Cette approche sincère et rigoureuse leur a permis de découvrir toutes les failles des théories officielles sur l'origine des maladies et d'en proposer des explications alternatives. Au terme d'une investigation étalée sur dix années, Dawn Lester et David Parker ont écrit « What really makes you ill », un livre tellement épais et touffu que l'éditeur-traducteur français a décidé de le publier en deux volumes, dont le premier vient d'arriver en librairie. Avec l'aimable accord des éditions Nouvelle Terre, Néosanté vous offre quelques bonnes feuilles de cet ouvrage. Les passages ont été choisis dans le chapitre intitulé « Maladies Infectieuses : dissiper les mythes ».

EXTRAITS

Par Dawn Lester & David Parker

L'establishment médical affirme qu'il y a deux types de maladies, celles qui sont infectieuses et celles qui ne le sont pas ; celles du dernier type, également connues en tant que maladies non transmissibles, sont abordées dans le chapitre sept.

On dit des maladies infectieuses – aussi appelées « maladies transmissibles » – qu'elles possèdent des caractéristiques définies qui les différencient des maladies « non infectieuses ». La première est qu'on prétend qu'elles sont provoquées par des « pathogènes » tel que l'indique la page web de l'OMS intitulée « Infectious diseases » {« Maladies infectieuses »} où l'on peut lire que : « Les maladies infectieuses sont provoquées par des micro-organismes pathogènes comme les bactéries, les virus, les parasites ou les champignons [...] »¹.

La seconde caractéristique est qu'elles sont dites être transmissibles entre les gens comme le précise la définition de l'establishment des « maladies transmissibles » qui se réfère à « toute maladie qui peut se transmettre d'une personne à une autre. »

Il est évident que ces caractéristiques sont inextricablement liées. L'affirmation voulant que les maladies infectieuses se transmettent entre les gens est totalement dépendante de celle qui désigne les micro-organismes pathogènes comme en étant la cause. Ce sont ces « micro-organismes » qu'on prétend être les « agents infectieux » directement et indirectement diffusés parmi les gens, ces derniers se faisant « infecter » par ce « pathogène » et développant ainsi la maladie qu'il est censé provoquer. Cependant, comme l'a révélé le chapitre précédent, l'affirmation selon laquelle les micro-organismes sont pathogènes est erronée, et l'affirmation qui voudrait que les maladies soient transmissibles entre individus est par conséquent également erronée.

La conclusion qu'on doit en tirer, c'est que le terme « maladie infectieuse » ne convient pas, car le phénomène de « maladie infectieuse » ne correspond à aucune réalité.

L'assertion qui veut qu'aucune maladie ne soit « infectieuse » sera inévitablement considérée comme particulièrement polémique, car elle contredit les informations promues par l'establishment médical à propos des « maladies infectieuses », mais son caractère polémique ne l'empêche pas d'être vraie.

L'une des principales raisons pour lesquelles une telle assertion sera regardée comme controversée, c'est qu'elle se heurte à une expérience

commune qui est que les maladies semblent se comporter comme si elles étaient infectieuses. Il est ici par conséquent approprié de citer cette maxime qui veut que « les apparences puissent être trompeuses » : l'apparence d'infectiosité est en effet trompeuse. Il n'est guère inhabituel de voir des gens simultanément malades qui affichent des symptômes identiques ou très similaires : on suppose ainsi souvent qu'ils ont la même maladie qui a été répandue par un type quelconque de « germe ». Bien qu'il ne soit pas surprenant que la très grande majorité des gens fassent une telle supposition, celle-ci est néanmoins totalement erronée.

Dans toute forme de recherche, c'est la preuve qui est fondamentale, ce qui signifie que, si la théorie en cours se montre impuissante à corroborer adéquatement une preuve empirique, c'est cette théorie qui demande à être réévaluée. On peut même se voir contraint d'abandonner des théories répandues, en particulier quand il existe d'autres théories qui présentent des explications plus compréhensibles et convaincantes concernant les preuves dont on dispose. Les efforts accrus pour établir un « consensus » dans le domaine de la médecine ont veillé à ce que certaines théories, en particulier la « théorie du germe », établissent le « consensus » en question. Mais une telle chose s'avère contreproductive, car cela empêche les chercheurs de formuler des théories plus concluantes mieux à même d'expliquer ces preuves. Le but de la recherche est résumé dans une formule attribuée au Dr Albert Szent-Györgyi comme quoi « La recherche, c'est de voir ce que tous les autres ont vu et d'imaginer ce que personne d'autre n'a imaginé. »

Le Dr Peter Duesberg fait écho à un tel sentiment à travers ce commentaire selon lequel « Tout au long de l'histoire, beaucoup de contributions essentielles à la science ont moins consisté en de nouvelles observations qu'en de nouvelles explications à propos de données existantes. »

Bien que l'establishment médical continue de faire de « nouvelles observations » à partir d'expériences en laboratoire, il échoue totalement à fournir des explications plausibles à propos de données existantes, en

particulier celles touchant aux « maladies infectieuses ». Il existe clairement un *consensus* en ce qui concerne ces maladies, mais cela ne signifie pas que ce point de vue est exact.

L'une des raisons pour lesquelles se perpétue le sophisme qui voudrait que les « germes » provoquent les « maladies infectieuses » est constituée par le soutien à l'industrie pharmaceutique, laquelle est un membre clé de l'*establishment* médical, et par la promotion du besoin en médicaments et en vaccins pour combattre ces maladies. Pourtant, en dépit de tous les efforts que semble avoir faits cette industrie, la médecine moderne s'est montrée incapable d'endiguer les « maladies infectieuses » dont on dit qu'elles sont en train de proliférer, à l'instar de ce qu'indique un article de juillet 2013, au titre d'« *Emerging Infectious Diseases : Threats to Human Health and Global Stability* » (« *Maladies infectieuses émergentes : Menaces pour la santé humaine et stabilité mondiale* ») où il est dit que : « *Aujourd'hui cependant, en dépit d'extraordinaires avancées dans le développement de contre-mesures (diagnostiques, thérapeutiques et vaccino-logiques), la facilitation des transports internationaux et une interdépendance mondiale accrue n'ont fait que rendre bien plus complexe l'endiguement de ces maladies infectieuses, lesquelles affectent non seulement la santé, mais également la stabilité économique des sociétés.* »²

Bien qu'il puisse sembler que les gens affichent les mêmes symptômes, il est rare que chacun ressente exactement le même éventail de symptômes avec la même intensité et pendant la même période précise.

L'idée qui veut que les maladies infectieuses puissent menacer la « stabilité économique » est fondée sur le concept selon lequel les gens malades ne sont pas des membres productifs de la société ; les problèmes afférents à cette idée et à ses implications mondiales seront traités dans les chapitres huit et neuf.

Bien que l'article se réfère à d'« extraordinaires avancées » concernant les mesures appliquées pour endiguer les maladies infectieuses, on n'y trouve rien qui explique que ces mesures n'aient pas été couronnées de succès dans la réalisation de leur objectif. Le fait de déplorer une situation « bien plus complexe » est parfaitement inadéquat pour expliquer pourquoi les médicaments et les vaccins échouent à se montrer efficaces contre les maladies infectieuses. La vraie raison pour laquelle ces derniers sont inefficaces, c'est que les maladies ne sont pas provoquées par des germes : elles ne sauraient ainsi être traitées par des médicaments toxiques ou prévenues à l'aide de vaccins. Les nombreuses menaces parfaitement réelles à la santé humaine seront abordées dans le chapitre six.

Il nous est dit dans cet article que les maladies infectieuses apparaissent et réapparaissent depuis des millénaires et que l'émergence de nouvelles maladies infectieuses est inévitable. Il y est en outre suggéré que la vaste majorité des nouvelles infections ont « probablement » eu pour origine des animaux, en particulier des rongeurs et des chauves-souris, l'utilisation du mot « probablement » indiquant qu'une telle idée reste dénuée de preuves. L'idée selon laquelle les animaux abriteraient des germes qui peuvent se diffuser aux humains est sans fondement comme l'a démontré ce dont nous avons parlé dans le chapitre précédent. Un certain nombre de maladies animales sont abordées dans le chapitre suivant aux fins de démontrer qu'elles ne sont pas non plus provoquées par des pathogènes.

Il est cependant reconnu dans l'article que l'apparition et la réapparition de soi-disant « maladies infectieuses » sont soumises à de nombreux facteurs parmi lesquels les technologies et les industries, la pauvreté et les inégalités sociales ainsi que les guerres et les famines. Beaucoup de ces facteurs sont assurément en rapport avec la santé, ou plutôt à une mauvaise santé, mais l'article les réduit à un rôle moins significatif que celui des germes, lesquels sont supposés représenter la plus grande menace. Le fait que les « maladies infectieuses » ne sont pas provoquées par des « germes » et qu'elles ne sont pas transmissibles soulève inévitablement

des questions sur la nature véritable des affections désignées comme « infectieuses » ainsi que sur leur apparente capacité à affecter un grand nombre d'individus à travers des symptômes très similaires.

La définition d'une maladie infectieuse prise individuellement détaille un certain nombre de symptômes distincts qu'une personne « peut » ressentir quand elle est estimée avoir cette « maladie ». Cependant, du fait que moult symptômes sont communs à un certain nombre de maladies, un diagnostic « exact » pourrait exiger que les gens se soumettent à des tests additionnels prétendus être en mesure d'identifier le pathogène, et ainsi la maladie. Les types de tests les plus communs impliquent l'examen d'échantillons de sang ou d'urine sauf que, comme il a précédemment été dit, de tels tests ne détectent en réalité pas de pathogène : ils détectent à la place de cela des protéines auxquelles on se réfère en tant qu'anticorps, ce qui permettra de désigner le pathogène responsable de l'infection, chaque anticorps étant spécifique à un type donné de « germe ».

Pourtant l'*establishment* médical interprète la présence d'anticorps dans le corps de deux manières complètement différentes. L'une de ces interprétations est que la production d'anticorps censés être spécifiques à un pathogène précis indique que la personne est immunisée contre la maladie qu'il est dit provoquer. L'autre interprétation est que la présence d'anticorps témoigne du fait que la personne a été « infectée » par un pathogène et qu'elle a la maladie que ce dernier est censé induire. Ces deux interprétations s'excluent mutuellement ; elles sont néanmoins promues par l'*establishment* médical en tant qu'« informations » à propos des maladies infectieuses, des anticorps et de l'immunité. Il devrait cependant être évident qu'aucune de ces interprétations n'est correcte. On affirme que les « maladies infectieuses » sont collectivement responsables de la perte annuelle de plusieurs millions de vies et que ces chiffres sont sporadiquement augmentés par une poussée « virulente » de la maladie. Quelques-unes des « poussées mortelles » les plus fréquemment citées sont la peste noire, la grippe espagnole de 1918 et le HIV/sida, toutes étant abordées dans le présent chapitre.

La situation où un très grand nombre de gens tombent malades en souffrant de symptômes très similaires est généralement qualifiée d'« épidémie » qu'Herbert Shelton décrit comme une « maladie de masse », expliquant que « *Dans toutes les épidémies, la soi-disant maladie épidémique ne représente qu'un ensemble donné des symptômes affichés par le malade.* »

Bien qu'il puisse sembler que les gens affichent les mêmes symptômes, il est rare que chacun ressente exactement le même éventail de symptômes avec la même intensité et pendant la même période précise. Il est par conséquent manifeste que les gens ne font qu'expérimenter des « ensembles de symptômes » variables.

Il existe des raisons pour lesquelles un grand nombre de gens peuvent être malades au même moment avec des symptômes similaires comme il le sera expliqué dans les développements du présent chapitre, mais ces raisons n'incluent pas des infections provenant de « germes » s'étant transmis entre individus.

Ne pas reconnaître la nature fondamentalement erronée de la « théorie du germe » s'oppose toujours drastiquement à la mise en application d'authentiques solutions aux nombreuses vraies menaces à la santé humaine. Cette situation continuera à empirer tant que l'*establishment* médical restera intransigeant et continuera de perpétuer des théories erronées, particulièrement via la formation médicale. Bien que déjà citée, l'affirmation du Dr Carolyn Dean se montre encore une fois pertinente et mérite d'être répétée : « *De fait, on nous a dit à de nombreuses reprises que si nous ne l'avions pas appris à la faculté de médecine, cela devait être du charlatanisme.* »

C'est l'arrogance de cette attitude qui freine l'accomplissement de progrès conduisant à une meilleure compréhension de la santé et de la maladie humaines, mais comme va le démontrer ce qui suit, les défaillances de l'*establishment* médical n'empêchent pas d'autres études et inves-



tigations du domaine de la recherche, lesquelles présentent des explications bien plus convaincantes sur des maladies soi-disant « infectieuses ». (...)

La grippe de 1918

La définition de l'*establishment* pour la grippe se réfère à « une infection à virus extrêmement contagieuse qui affecte les voies respiratoires. »

On prétend que l'influenza, ou « la grippe », est souvent une maladie saisonnière dont les symptômes sont décrits dans le document de novembre 2018 de l'OMS intitulé « *Influenza (Seasonal)* ».

« L'influenza saisonnière est caractérisée par une soudaine poussée de fièvre, une toux (généralement sèche), un mal de crâne, des douleurs musculaires et articulaires, une forte sensation de malaise (sentiment d'inconfort), la gorge irritée et le nez qui coule. »

Bien qu'elle ne soit pas considérée comme une maladie dangereuse en elle-même, il est ajouté dans le document que « [...] l'influenza peut provoquer de graves affections ou la mort, en particulier chez des personnes à haut risque. »

Les secteurs de la population qu'on considère être à « haut risque » sont les enfants en dessous de 5 ans, les adultes au-dessus de 65 ans, les femmes enceintes et les gens souffrant de certaines affections chroniques.

L'épidémie d'influenza du début du 20^e siècle qui est généralement désignée comme la « grippe de 1918 » est censée avoir été responsable de la perte de millions de vies. Contrastant fortement avec d'autres recrudescences d'influenza, saisonnières ou autres, cette épidémie a eu un impact bien plus important sur une démographie complètement différente étant donné qu'elle a principalement touché des adultes ayant entre 20 et 40 ans. En plus de cela, des sources de l'époque indiquent que les symptômes de cette épidémie n'avaient que très peu de ressemblance avec les symptômes habituels de la grippe. Un article du site Internet de l'Université de Stanford, intitulé « *The Influenza Pandemic of 1918* » {« La pandémie de grippe de 1918 »}, relate certains des symptômes rapportés par les médecins : « D'autres racontaient des histoires de

gens attrapant la grippe alors qu'ils se rendaient à leur travail et mourant en l'espace de quelques heures. Un médecin écrivit que des patients semblant avoir une grippe ordinaire allaient rapidement développer le type de pneumonie le plus gluant qu'on ait jamais vu » et après cela, quand les patients commençaient à être cyanosés, « cela se résume à lutter pour un peu d'air jusqu'à ce qu'ils suffoquent ». Un autre médecin se souvient que les patients ayant la grippe « mouraient en luttant pour libérer leurs voies respiratoires d'une mousse teintée de sang qui s'écoulait parfois de leur nez et de leur bouche ». Les médecins de l'époque étaient impuissants contre ce puissant agent de la grippe. »³

Il ne s'agissait pas là, à l'évidence, d'une « grippe » ordinaire.

En dépit de la nature grave de ses symptômes et de son impact sur de jeunes adultes plutôt que sur des gens de groupes à « haut risque », l'*establishment* médical continue d'affirmer que c'était une épidémie d'« influenza » et qu'elle avait été provoquée par un virus. Le CDC fournit un exemple typique de cette position dans un article de 2006, intitulé « *1918 Influenza : the Mother of All Epidemics* » {La grippe de 1918 : la mère de toutes les épidémies}, où il affirme que « Toutes les pandémies de grippe A depuis cette époque, et de fait tous les cas de grippe A à travers le monde [...] ont été provoqués par des descendants du virus de 1918 [...] ».⁴ Rien ne saurait être plus éloigné de la vérité : une particule non vivante ne saurait avoir de « descendants ».

La réfutation de la « théorie du germe » implique qu'aucun type de grippe ne peut être provoqué par un virus, ce qui signifie à son tour qu'il doit y avoir d'autres explications plus convaincantes pour cette épidémie d'une soi-disant maladie « infectieuse ». L'appellation de « grippe de 1918 » laisse à penser que l'épidémie a seulement sévi au cours de l'année 1918 ; il existe cependant des preuves indiquant que de graves problèmes de santé avaient existé pendant une période de temps bien plus longue qui débuta pas plus tard qu'en 1915 pour se prolonger jusqu'à la fin des années 1920. Il y a pour ces problèmes de santé des explications qui sautent aux yeux, comme va le démontrer ce que nous allons aborder.

L'une des nombreuses anomalies qui émergent des rapports habituels à propos de la « grippe de 1918 » concerne les variations considérables des statistiques de mortalité qui sont citées : certains rapports affirment que ce sont entre 20 et 40 millions de vies qui ont été perdues, d'autres prétendent que le second chiffre est plutôt de 50 millions, tandis que certains suggèrent même que ce chiffre aurait pu atteindre les 100 millions. Bien qu'il soit inévitable que de tels chiffres relèvent d'estimations, des écarts aussi incroyablement élevés témoignent de la rareté de données originales fiables justifiant la mortalité censée avoir été provoquée par cette seule « grippe ».

On prétend que la « grippe de 1918 » est responsable de plus de morts que la Première Guerre mondiale qui s'est terminée en 1918 après quatre années d'un conflit de dimension planétaire. Qu'une telle affirmation soit justifiée ou pas, il devrait être évident que la guerre et l'épidémie ne sauraient être vues comme indépendantes l'une de l'autre. Le lien entre elles a ainsi été reconnu, quoique dans une mesure limitée, par l'*establishment* médical, comme le montre un article de 2010 au titre de « *The US Military and the Influenza Pandemic of 1918-1919* » {« L'armée américaine et la pandémie de grippe de 1918-1919 »} où l'on nous dit que, « La Première Guerre mondiale et la grippe ont collaboré : la guerre a favorisé les maladies en créant des conditions dans les tranchées de France dont certains épidémiologistes pensent qu'elles ont permis au virus de la grippe d'évoluer en un tueur de stature internationale. »⁵

Il n'y avait pas de virus ayant évolué en « tueur », cependant que la situation endurée par les soldats engagés dans le conflit avait assurément et directement eu un impact délétère sur leur santé. Il est évident que les soldats effectivement engagés dans les combats étaient au premier chef menacés de perdre la vie ou un membre, sauf qu'ils affrontaient également d'autres dangers que ceux induits par l'ennemi humain qu'ils combattaient.

Le personnel militaire est supposé représenter le meilleur groupe d'une population donnée en termes de validité et de santé : le service militaire requiert après tout d'être valide et en bonne santé. Certains comptes-rendus mentionnent cependant que les soldats étaient de ceux qui avaient le plus gravement été affectés par l'épidémie de grippe ; un article de 2014, intitulé « *Death from 1918 pandemic influenza during the First World War* » (« *Morts de l'épidémie de grippe de 1918 durant la Première Guerre mondiale* »), nous dit par exemple que « *L'épidémie de grippe frappa toutes les armées, mais on trouvait le taux de morbidité le plus élevé parmi les Américains du fait que la maladie affecta 26 % – plus d'un million d'hommes – de l'armée américaine.* »⁶

L'article rapporte également que « *[...] l'armée allemande enregistra plus de 700 000 cas de grippe [...].* »

L'appellation de « grippe de 1918 » laisse à penser que l'épidémie a seulement sévi au cours de l'année 1918 ; il existe cependant des preuves indiquant que de graves problèmes de santé avaient émergé en 1915 pour se prolonger jusqu'à la fin des années 1920.

Il est par conséquent clair que la « maladie » affecta toutes les parties du conflit, ce qui soulève la question de l'origine de la maladie et de la transmission de « germes » entre soldats de camps opposés lors de la guerre.

La nature apparemment virulente de cette maladie a conduit à des tentatives de remonter aux « sources » de son déclenchement, bien qu'il soit indubitable que toute tentative de ce genre pour localiser un « virus » soit vouée à l'échec. Ces démarches ont néanmoins révélé des détails s'avérant utiles pour mener une enquête sur ses véritables causes : l'article de 2014 cité ci-dessus se réfère par exemple aux conditions dans les tranchées et affirme que « *L'origine de la pandémie de grippe s'est vue très étroitement liée aux hommes qui occupèrent les camps militaires et les tranchées lors de la Première Guerre mondiale.* »

Multivaccination

Il y a d'authentiques explications aux maladies qui sévirent dans les camps militaires et les tranchées ; bien qu'elles soient dans une certaine mesure pertinentes, ces explications ne reposent pas sur la théorie selon laquelle les soldats étaient responsables de la diffusion d'un germe « infectieux ».

L'un des facteurs contributifs à la santé défaillante dont souffrit la troupe est la vaccination : tous les soldats reçurent un certain nombre de vaccins contre diverses maladies dont on pensait probable qu'ils y fussent exposés. L'article de 2010 précédemment cité fait état de vaccins contre la rage, la fièvre typhoïde, la diphtérie et la variole. Un autre facteur contributif fut les « médicaments » avec lesquels malades et blessés furent traités. Eleanor McBain fait mention de la grippe de 1918 dans *Swine Flu Exposé* (« *Révélation sur la grippe porcine* ») et nous déclare que « *C'était lors de la guerre une expression courante que de dire que 'les soldats étaient plus morts à coups de vaccins que par les coups de canon de l'ennemi'. Les vaccins, combinés aux médicaments toxiques donnés dans les hôpitaux, rendaient dans de trop nombreux cas la guérison impossible. Si les hommes n'avaient pour commencer pas été jeunes et en bonne santé, ils auraient tous succombé à un empoisonnement de masse de l'armée.* »

Le « remède » habituellement prescrit au début du 20^e siècle pour le traitement de la grippe était l'aspirine, dont les dangers étaient inconnus à l'époque. Mais ses dangers ont depuis été reconnus, et on a ainsi montré qu'elle provoquait des problèmes respiratoires, comme l'indique un article de novembre 2009, au titre de « *Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918-1919 Pharmacology, Pathology and Historic Evidence* » (« *Salicylates et mortalité de la pandémie de grippe - pharmacologie, pathologie et preuves historiques de 1918-1919* »), où il est affirmé que

« *Les données pharmacocinétiques, qui étaient indisponibles en 1918, indiquent que les régimes à base d'aspirine recommandés pour la 'grippe espagnole' prédisposent à de graves intoxications pulmonaires.* »⁷ L'article fait état de découvertes en pathologie rapportées pendant l'année 1918 et on nous y dit qu'elles sont « *[...] en rapport avec la toxicité de l'aspirine.* »

Il est frappant de voir que les symptômes décrits dans l'article précédemment cité de l'Université de Stanford sont similaires aux symptômes reconnus être le résultat d'une prise importante d'aspirine. Cela ne signifie pas que c'est la « dose » qui fait de l'aspirine un poison, cela veut plutôt dire qu'une prise importante d'aspirine a pour résultat des effets très graves et souvent fatals. Des petites doses sont également toxiques, mais leurs effets sont moins sévères et peuvent même rester indétectés. L'une des conséquences de la guerre était un constant besoin en nouvelles recrues pour remplacer les soldats qui avaient été blessés ou tués. Ce besoin en troupes supplémentaires signifiait que les critères d'admission dans l'armée étaient abaissés par nécessité. L'inévitable résultat en a été que les nouvelles recrues n'étaient pas forcément aussi valides et en bonne santé que les hommes qu'elles remplaçaient, et qu'elles se trouvaient par conséquent être plus vulnérables aux effets de vaccins et médicaments toxiques ainsi qu'aux épouvantables conditions qu'elles devaient endurer.

En plus de fournir de l'aspirine comme traitement contre la « grippe », l'establishment médical tenta également de développer des vaccins pour combattre autant que prévenir la maladie, dont on avait initialement pensé qu'elle était provoquée par une bactérie. Ces vaccins sont abordés dans un article de 2009, intitulé « *The fog of research : Influenza vaccine trials during the 1918-19 pandemic* » (« *Le brouillard de la recherche : essais de vaccins contre la grippe durant la pandémie de 1918-1919* »), où l'on déclare que « *Pendant la grande épidémie de grippe de 1918-1919, des vaccins bactériens de diverses sortes furent largement utilisés autant dans un but thérapeutique que préventif. Certains étaient exclusivement dérivés du bacille de Pfeiffer, la cause supposée de la grippe, tandis que d'autres contenaient un ou plusieurs organismes trouvés dans les poumons des victimes. Bien que la plupart des comptes-rendus concernant l'utilisation de ces vaccins affirmèrent initialement qu'ils prévenaient la grippe ou la pneumonie, les résultats n'étaient guère conséquents et s'avéraient parfois contradictoires.* »⁸

Bien qu'on croie aujourd'hui fermement que la pandémie de 1918 était due à une grippe virale, on croyait tout aussi fermement en 1918 que cette maladie était une pneumonie ou une combinaison de grippe et de pneumonie, et qu'elle était provoquée par une bactérie appelée bacille de Pfeiffer.

Un article de 2010, intitulé « *The State of Science, Microbiology and Vaccines Circa 1918* » (« *L'état de la science – Microbiologie et vaccins autour de 1918* »), explique plus avant la nature incertaine de ces premiers essais de vaccin :

« *De nombreux vaccins furent développés et utilisés durant la pandémie de 1918-1919. La littérature médicale était pleine d'affirmations contradictoires quant à leur réussite : il n'y avait apparemment guère de consensus quant à la façon d'évaluer les résultats rapportés à propos de ces essais de vaccin.* »⁹

Les vaccins furent clairement reconnus comme ayant été d'une efficacité douteuse ; la théorie qui les sous-tendait, à savoir que la cause était une bactérie, ne fut pourtant pas remise en question, tout comme ne fut pas remise en question l'idée que la maladie était infectieuse. Le chapitre trois mentionne la description par Herbert Shelton d'une expérience qui avait été dans l'incapacité de démontrer la nature infectieuse de la « grippe de 1918 ». Dans son article, intitulé « *Contagion* », il dépeint un certain nombre d'autres expériences qui tentèrent de déterminer le soi-disant agent bactérien qui provoquait la maladie :

« *Plusieurs groupes de volontaires se firent inoculer des cultures purifiées du bacille de Pfeiffer avec des sécrétions des voies respiratoires supérieures et*



du sang prélevé sur des cas de grippe typiques. Environ 30 de ces hommes se firent pulvériser et tamponner les germes avec du coton dans les narines et la gorge. Le rapport de la Santé publique résume le rapport dans ces termes : 'Il ne s'est d'aucune manière produit une poussée de grippe chez l'un ou l'autre des sujets' . »¹⁰

Comme précédemment cité, Herbert Shelton se réfère aux épidémies en tant que « maladies de masse », ce à quoi il ajoute ce commentaire : « Dans la pandémie de grippe-pneumonie de 1918-1919 par exemple, il y eut un grand nombre de cas d'oreillons, de rougeole, de fièvre typhoïde, de maladie du sommeil, et plus de cas de rhumes que de gripes. »

De manière inexplicable, et en dépit de ces autres maladies, on ne fait jamais référence à cette épidémie que comme une explosion de « grippe ». L'incidence d'autres maladies indique que les gens ne souffraient pas du même complexe de symptômes, ce qui signifie qu'ils ne souffraient pas tous d'une même « maladie » due à un agent causal unique, qu'il fût viral ou bactérien.

Deux des autres maladies qu'Herbert Shelton rapporte comme coïncidant avec la « pandémie de grippe » demandent un approfondissement, car elles fournissent des preuves supplémentaires quant à certains facteurs ayant contribué à la maladie taxée de « grippe ».

Si l'on en croit certains comptes-rendus de ces années-là, il y eut de nombreux cas de fièvre typhoïde au sein de l'armée, l'une des maladies contre lesquelles les soldats avaient pourtant été vaccinés. Il serait par conséquent extrêmement dérangeant pour l'établissement médical, en particulier pour l'industrie du vaccin, qu'on rapporte que des soldats souffraient d'une maladie contre laquelle ils avaient été vaccinés et ainsi apparemment « protégés ». Partant, il ne serait pas déraisonnable de supposer que certaines maladies furent reclassées en tant que « grippe ». Il a été montré que la pratique de l'établissement médical consistant à renommer des affections n'est pas inhabituelle : le reclassement de la polio en tant que PFA {paralysie flasque aiguë} n'en est qu'un exemple.

L'autre épidémie

La maladie du sommeil est plus souvent appelée maladie du sommeil européenne dans le but de la différencier de la maladie du sommeil africaine ou trypanosomiase. La maladie du sommeil européenne a cependant un autre nom : elle est également appelée « encéphalite léthargique » (EL) dont on prétend qu'elle est le résultat d'une infection virale ou bactérienne. On rapporte qu'une épidémie d'EL s'est déclenchée durant la période comprise entre 1916 et 1930. L'événement fut singulier : l'EL n'avait auparavant jamais éclaté en tant qu'épidémie, pas plus que ce n'a été le cas depuis cette époque, bien qu'on affirme qu'elle existe toujours. Il est significatif que cette épidémie d'EL ait été contemporaine de l'épidémie de « grippe ». Le docteur en Médecine Peter Breggin fait référence à l'EL dans son article de 2008, intitulé « *Parallels between Neuroleptic Effects and Lethargic Encephalitis* », où il nous dit que « L'encéphalite léthargique (EL) fut identifiée par von Economo à l'hiver 1916-1917 à Vienne. C'est en Europe et en Amérique du Nord que la pandémie fut la plus

sévère, avec des cas rapportés dans le monde entier. En l'espace d'une décennie, la maladie affecta plus d'un million de personnes et fit des centaines de milliers de victimes. La dernière épidémie fut rapportée en 1926, et en 1930, la maladie avait largement disparu . »¹¹

La chlorpromazine fut le premier médicament neuroleptique ; elle fut développée dans les années 1950 et est toujours utilisée, son nom commercial étant la thiorazine. Dans *Toxic Psychiatry*, le Dr Breggin mentionne Delay et Deniker, deux psychiatres français qui furent parmi les premiers à utiliser la chlorpromazine pour traiter leurs patients ; le Dr Breggin nous rapporte ainsi que :

« Ils remarquèrent immédiatement que des doses réduites produisaient une maladie neurologique très similaire à un type particulier de virus de la grippe virulent qui tua des dizaines de milliers de gens pendant et juste après la Première Guerre mondiale. »

Bien qu'il fasse état d'un « virus de la grippe », le fait qu'il évoque une « maladie neurologique » est extrêmement parlant ; il ajoute que « Le type de grippe imité par le médicament était appelé 'encéphalite léthargique' [...] »

L'article de 2008 du Dr Breggin s'étend sur les similarités entre les effets des médicaments neuroleptiques et les symptômes de l'EL ; les médicaments neuroleptiques sont également connus en tant que médicaments antipsychotiques et sont utilisés pour des patients diagnostiqués comme ayant des « troubles psychiatriques », en particulier la schizophrénie. L'épidémie d'encéphalite léthargique ne fut pas provoquée par des médicaments neuroleptiques ; il est cependant évident que certains produits pharmaceutiques sont capables d'induire une « maladie neurologique », ce qui signifie que leurs ingrédients doivent être neurotoxiques.

Les ingrédients des vaccins du début du 20^e siècle sont différents de ceux des vaccins de ce 21^e siècle commençant, sauf que les caractéristiques qu'ils partagent sont leurs toxicité et neurotoxicité. Il existe également des preuves selon lesquelles les vaccins du 20^e siècle pouvaient produire une encéphalite léthargique, comme l'a répertorié Annie Riley Hale dans son livre, *The Medical Voodoo* : « Dans le *British Journal of Experimental Pathology* d'août 1926, deux professeurs londoniens de médecine bien connus, les Drs Turnbull et McIntosh, rapportèrent plusieurs cas d'encéphalite léthargique – la maladie du sommeil – consécutifs à une vaccination qui se trouvèrent soumis à leur observation. »

L'encéphalite post-vaccinale est un phénomène reconnu, comme le mentionne un article de septembre 1931, intitulé « *Post-vaccination Encephalitis* », où on lit que « L'encéphalite post-vaccinale est une maladie qui est apparue au cours de ces dernières années, dont l'étiologie est inconnue et qui apparaît sans que l'on puisse tenir compte de l'existence de facteurs connus autres que la présence d'une vaccination récente contre la variole. »¹²

La vaccination contre la variole pourrait bien ne pas avoir été le seul vaccin capable de provoquer l'encéphalite : à l'instar de ce qui est mentionné plus haut, il y en avait d'autres de disponibles en 1918. L'article fait encore ce commentaire intéressant selon lequel « Les fabricants de vaccins ont agressivement promu leurs vaccins classiques contre le rhume, la grippe et l'influenza. La composition de ces vaccins n'était pas révélée. »

Des preuves supplémentaires à l'appui de l'assertion selon laquelle les vaccinations furent des facteurs contributifs à la maladie qualifiée de « grippe de 1918 » nous sont fournies par *Virus Mania*, où les auteurs affirment que « Un symptôme fréquemment observé de la grippe espagnole était une hémorragie interne au niveau des poumons (typique de patients tuberculeux par exemple) – un phénomène également décrit comme étant le résultat de vaccinations contre la variole. »



Toutes les vaccinations du début du 20^e siècle impliquaient des ingrédients toxiques, chose qu'ils décrivent également : « En plus de cela, les médicaments et vaccins prodigués en masse à cette époque contenaient des substances hautement toxiques comme des métaux lourds, de l'arsenic, du formaldéhyde et du chloroforme [...] ».

Causes chimiques

Bien que des médicaments tels que l'aspirine et les vaccins y contribuèrent substantiellement, ils ne furent pas les seuls facteurs expliquant la morbidité et la mortalité attribuées à l'« épidémie de grippe ».

Le début du 20^e siècle fut également une période où la fabrication de substances chimiques s'accrut : une substance chimique en particulier, à savoir le chlore, est représentative de notre propos.

Dans son livre, *Pandora's Poison*, Joe Thornton aborde en détail la nature extrêmement toxique du gaz de chlore qui, bien qu'étant un élément chimique, n'en est pas un qu'on trouve à l'état naturel. Il explique que, dans la nature, le chlore est toujours contenu dans un sel de chlorure, une substance qui est stable et relativement inoffensive. À la fin du 18^e siècle cependant, une expérience de chimie produisit sans qu'on s'y attendît du gaz de chlore, lequel est hautement réactif, destructeur et mortel comme ce qu'explique Joe Thornton : « D'abord reconnu comme un élément au début du 19^e siècle, le chlore est un gaz lourd de couleur verte dégageant une forte odeur. S'il est relâché dans l'environnement, le gaz de chlore se déplacera lentement au-dessus du sol sous la forme d'un nuage compact, un phénomène familier pour les soldats de la Première Guerre mondiale qui y furent confrontés en tant qu'arme chimique, l'une des premières applications du chlore à vaste échelle. Ce dont ces hommes étaient également familiers, concernait la toxicité du chlore qui provient de sa tendance à se déposer sur les matières organiques humides telles que les poumons et les yeux, et à les détruire. »

Bien que des médicaments tels que l'aspirine et les vaccins y contribuèrent substantiellement, ils ne furent pas les seuls facteurs expliquant la morbidité et la mortalité attribuées à la grippe espagnole.

Il détaille également un certain nombre de faits particulièrement importants à propos de l'utilisation du chlore au moment de la Première Guerre mondiale : « Du chlore à l'état brut fut pour la première fois répandu au-dessus du champ de bataille d'Ypres avec des conséquences atroces. »

L'industrie chimique continua ses expériences avec le chlore et produisit de nouvelles armes, comme l'explique également Joe Thornton : « L'industrie de guerre ne tarda pas à fabriquer d'autres armes chimiques à base de chlore telles que le phosgène et le gaz moutarde (sulfure de dichlorodithyle) qui firent leurs débuts durant les deux années suivantes à Verdun puis de nouveau à Ypres. »

Le développement industriel de substances chimiques à base de chlore pour l'industrie de guerre fut entrepris par les deux camps de la Première Guerre mondiale. Comme il continue de l'expliquer : « Comme les deux camps développèrent des moyens sophistiqués pour répandre des gaz de combat au moyen d'obus, de grenades et d'autres armements, le nombre de victimes des armes chimiques au chlore s'éleva à des dizaines de milliers. »

Bien qu'il ne fût pas fatal en lui-même, les survivants d'une attaque au gaz de chlore allaient avoir des problèmes respiratoires pour le reste de leur vie ; Joe Thornton nous fait le détail des effets dont ils souffrirent : « Les substances chlorées étaient des armes chimiques particulièrement efficaces, car elles étaient hautement toxiques et solubles dans l'huile ; elles pouvaient ainsi traverser la membrane cellulaire et détruire les tissus des poumons, des yeux et de la peau, handicapant les soldats en leur occasionnant de terribles souffrances. »

Ces symptômes ne sont guère différents de ceux décrits par l'article de l'Université de Stanford, qui suggère la probabilité que des cas de gazage au chlore aient pu initialement avoir été identifiés à tort comme des cas de « grippe ».

Les substances chimiques à base de chlore sont abordées dans le chapitre six ; elles ne sont cependant pas le seul type de substance chimique à pouvoir induire des problèmes respiratoires, lesquels peuvent également avoir été identifiés à tort comme étant la « grippe ». La nitroglycérine fut produite pour la première fois avant le 20^e siècle, mais on rapporte qu'elle fut fabriquée en grandes quantités et utilisée de manière extensive lors de la Première Guerre mondiale. L'importance de la nitroglycérine est rapportée par le docteur en chimie Nicholas Ashford et par le docteur en médecine Claudia Miller dans leur livre de 1998, *Chemical Exposures: Low Level and High Stakes* (« Exposition aux substances chimiques : bas niveaux et enjeux élevés »), dans lequel ils affirment que « La nitroglycérine, utilisée pour fabriquer de la poudre à canon, du carburant de fusée et de la dynamite, est susceptible de provoquer de graves maux de tête, une difficulté à respirer, un état de faiblesse, des nausées et des vomissements en cas d'inhalation. »

Ces symptômes sont remarquablement similaires à certains des symptômes attribués à la « grippe » comme à l'« encéphalite léthargique ».

L'« effort de guerre » créa inévitablement une demande substantiellement accrue de fabrication industrielle de machines, d'équipements et d'armes, dont beaucoup nécessitaient d'être soudés ; la soudure est une autre activité à risque comme l'expliquent également Nicholas Ashford et le Dr Miller : « La soudure et le métal galvanisé occasionnent des dégagements de vapeurs d'oxyde de zinc, lesquelles, lorsqu'on les inhale, provoquent un syndrome semblable à la grippe avec des maux de tête, des nausées, un état de faiblesse, des myalgies, de la toux, une dyspnée et de la fièvre. »

« Dyspnée » signifie une difficulté à respirer.

Il est ainsi manifeste qu'un grand nombre de facteurs peuvent produire de graves maladies et des symptômes qu'on a pu attribuer à la grippe.

Pour participer à la commémoration du centenaire de la Première Guerre mondiale, le Musée impérial de la Guerre anglaise a créé un site Internet contenant des données sur le conflit, dont un certain nombre d'enregistrements audio faits par des survivants de ce carnage qui parlent de leur expérience, en particulier dans les tranchées. Ces anciens combattants évoquent les conditions atroces qu'ils ont eu à subir, qu'ils avaient souvent de l'eau jusqu'à la ceinture et que leurs tranchées-abris n'étaient que boue et crasse.

Ils rapportent que, par temps d'hiver glacé, leurs brodequins humides gelaient sur leurs pieds engendrant un engourdissement qu'on désigne par l'expression « pied de tranchée ». Certains décrivent également à quel point ils étaient « décontractés » en allant aux latrines et tout aussi « décontractés » lorsqu'ils enterraient leurs morts. Ils donnent également un aperçu instructif de la maigre alimentation dont ils devaient se contenter, déclarant qu'elle se limitait à un petit morceau de viande, du pain, du chocolat et du fromage ; en outre, la plupart d'entre eux fu-

maient. Ils transportaient leur eau dans des jerrycans à essence et recevaient occasionnellement une ration de rhum ; ils affirment que la quantité de nourriture qu'ils avaient était réduite, mais il était manifeste que la qualité en était également très mauvaise.

Il devrait être évident que la plupart des affections dont ils souffraient peuvent être rapportées aux conditions insalubres et dénuées d'hygiène qui prévalaient dans les siècles qui précédèrent l'introduction de réformes sanitaires. Il n'est par conséquent guère surprenant que beaucoup d'hommes furent malades et moururent du fait des années qu'ils passèrent à vivre dans de telles conditions ; il paraît même remarquable qu'un homme quelconque fût capable de survivre à des circonstances aussi atroces.

Les enregistrements audio expliquent également que, tout comme il y avait ceux qui étaient directement impliqués dans la guerre, il y en avait d'autres, des femmes pour la plupart, qui participaient à l'effort de guerre en travaillant par exemple dans des fabriques de munitions. Leur travail incluait le fait de remplir les obus de cordite ou de « poudre noire » comme elles l'appelaient. Elles travaillaient également avec des substances dangereuses comme le TNT, qui est constitué de trinitroto-luène, une substance hautement toxique.

Il est on ne peut plus clair que cette « épidémie » a représenté un moment unique dans l'histoire, qu'elle a impliqué la maladie et la mort de plusieurs millions de personnes. Il est également on ne peut plus clair que ces taux élevés de morbidité et de mortalité ne furent pas dus à une maladie provoquée par un virus, mais qu'il y eut de nombreux facteurs contributifs qui agissaient de concert et de manière synergique.

Dans les tentatives de l'*establishment* médical de maintenir l'hypothèse virale pour cette épidémie, un certain nombre de comptes-rendus font référence à une étude de l'Université de l'Arizona ayant apparemment fait une « découverte » sur la manière dont le prétendu « virus » de la grippe de 1918 avait été en mesure de tuer plusieurs millions de personnes en l'espace d'une très courte période de temps. Cette étude est citée comme ayant inclus le commentaire selon lequel « *Depuis la grande pandémie de grippe de 1918, le mystère entoure l'endroit dont serait provenu le virus et la raison pour laquelle il avait été si terrible, et comment il avait en particulier tué de jeunes adultes dans la fleur de l'âge.* »¹³

Pourtant la « réponse » fournie par l'étude n'arrive pas à expliquer ce mystère ; elle explique à la place de cela que les adultes qui succombèrent à la grippe avaient des anticorps pour un virus de la grippe différent qui avait été à l'origine d'une précédente épidémie moins virulente, et qu'ils n'étaient par conséquent pas immunisés contre le virus responsable de l'épidémie de 1918.

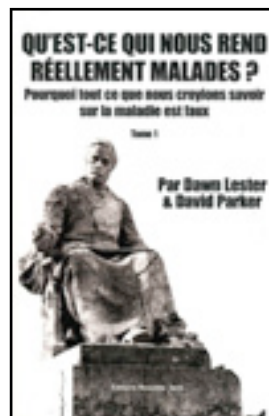
Ce qui a précédemment été abordé à propos d'immunité et d'anticorps démontre que cette « réponse » contredit certains des principes élémentaires de la « théorie du germe » ; mais la « théorie du germe » elle-même est impuissante à expliquer la raison pour laquelle il n'y eut que certaines personnes qui tombèrent malades, tandis que d'autres n'étaient pas affectées. Cette anomalie est dénoncée par Herbert Shelton qui déclare que : « *Si c'est l'« influence épidémique » qui a été la cause de l'épidémie, alors tous ceux qui se sont trouvés à sa portée auraient développé cette « maladie épidémique».* »

Ce n'est à l'évidence pas ce qui s'est passé durant les années 1918 et 1919. Eleanor McBean, qui était ainsi enfant lors de l'épidémie et aidait ses parents à s'occuper des malades, rapporte qu'elle n'est pas arrivée à tomber malade en dépit de son étroite proximité avec quantité de gens ayant cette maladie prétendument « infectieuse ».

Il est ainsi parfaitement évident qu'il n'y avait pas de « maladie épidémique ». Le stress de la guerre et des combats, les multiples vaccinations, l'emploi de « remèdes » toxiques, les conditions épouvantables dans lesquelles les soldats vivaient et se battaient, l'exposition à un gaz de chlore mortel et à d'autres matériaux toxiques nous fournissent pléthore de preuves pour expliquer adéquatement cette épidémie de maladies et ces pertes de vie dévastatrices.

De ces facteurs, qui ont agi de manière synergique, se dégage une explication convaincante quant à ce singulier événement sans qu'il soit besoin d'évoquer l'existence d'un virus illusoire. Cette « épidémie » fut cependant un phénomène mondial, ce dont il sera question plus en détail dans le chapitre huit. (...) ■

Extraits du livre « Qu'est-ce qui nous rend réellement malades » ?
Daw LESTER & David PARKER – éditions Nouvelle Terre



N.B : les intertitres et les exergues sont de la rédaction

NOTES

- (1) WHO, « Infectious diseases », http://www.who.int/topics/infectious_diseases/en/
- (2) MORENS D.M., FAUCI A.S., « Emerging Infectious Diseases : Threats to Human Health and Global Stability », *PLOS Pathogens*, 2013, 9(7) : e1003467 = <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1003467>
- (3) « The Influenza Pandemic of 1918 », <https://virus.stanford.edu/uda/>
- (4) « 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics », https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/05-0979_article
- (5) BYERLY C.R., « The U.S. military and the influenza pandemic of 1918-1919 », *Public Health Reports*, avr. 2010, 125, Suppl 3 (Suppl 3) : 82-91, PMID : 20568570, PMCID : PMC2862337.
- (6) « Death from 1918 pandemic influenza during the First World War », <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/irv.12267/abstract>
- (7) Karen M. STARKO, « Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918-1919 Pharmacology, Pathology, and Historic Evidence », *Clinical Infectious Diseases*, Volume 49, numéro 9, 15 novembre 2009, p. 1405-1410, <https://doi.org/10.1086/606060>
- (8) « The fog of research: Influenza vaccine trials during the 1918-19 pandemic », <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19525296>
- (9) EYLER J.M., « The state of science, microbiology, and vaccines circa 1918 », *Public Health Reports*, avr. 2010, 125, Suppl 3 (Suppl 3) : 27-36, doi: 10.1177/003335491012505306, PMID : 20568567, PMCID : PMC2862332.
- (10) Herbert SHELTON, « Contagion », <http://www.i-nhs.com/inhs/articles/classics4.html#>
- (11) « Parallels between Neuroleptic Effects and Lethargic Encephalitis », <http://www.breggin.com/td-resources/Breggin-1993-antipsychotic-drugs-and-lethargic-encephalitis.pdf>
- (12) « Post-Vaccination Encephalitis », <http://annals.org/aim/article-abstract/669860/post-vaccination-encephalitis>
- (13) « Report about the University of Arizona study on the 1918 virus », <https://uanews.arizona.edu/story/mystery-of-1918-pandemic-flu-virus-solved-by-ua-researchers>

SEYMOUR BRUSSEL

« La peur est à l'origine de toutes les pathologies »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Guerre, crise sanitaire, planète en sursis, pouvoir d'achat en berne, horizon barré... Plus que jamais, la peur rôde et étend son ombre mortifère sur les corps et les esprits déjà fragilisés. Au fil de son expérience de thérapeute, Seymour Brussel a constaté que la peur était à l'origine des pathologies, physiques ou psychiques, rencontrées par ses patients. Archaïques, héréditaires ou génétiques, conscientes ou inconscientes, nous enfouissons tous des peurs aux visages multiples au plus profond de nous-mêmes. Toutes ces peurs masquent le problème-racine : la peur de mourir, donc de vivre. Dans *La peur, origine de nos maladies* ⁽¹⁾, Seymour Brussel nous accompagne sur le chemin de la libération. Au fil de l'ouvrage, nous découvrons alors les incroyables capacités curatives du mental, lorsqu'il quitte ses peurs, s'accorde avec son âme et laisse le corps s'exprimer. Entretien sans concession, saupoudré d'un zeste de dérision : on n'en attendait pas moins de celui qui, en tant qu'humoriste, a participé aux débuts des Inconnus !

Sur quel constat s'est bâti votre livre sur la peur ?

J'ai partagé aux stagiaires en formation de la méthode *Surrender* (venant de l'expression « se rendre », qui signifie ici « déposer les armes », « lâcher prise »), que j'anime avec le Dr Rodolphe Meyer, qu'au fil de mon expérience de thérapeute, j'ai pu vérifier que la peur était à l'origine de toutes les pathologies, physiques ou psychiques (à supposer qu'il y ait une différence),

Médecine et spiritualité n'auraient jamais dû être séparées puisque, tout simplement, le corps et l'esprit ne le sont pas. Nous avons oublié, depuis longtemps, que l'esprit veut dire « le souffle » (en latin) et que la peur coupe le souffle, c'est bien connu.

rencontrées par les patients. La peur se trouve à l'origine de la plupart de nos comportements, conscients ou conditionnés. Cela valait bien un livre ! J'ai rencontré et je rencontre actuellement

trop de personnes qui ne sont pas habitées d'une réelle envie de vivre, mais qui manifestent une vraie peur de souffrir ou de mourir. L'autodestruction – par des moyens divers comme le tabac, l'alcool, la nourriture, les médicaments et les drogues, les excès de toutes sortes, etc. – devient, paradoxalement, leur système de survie. Masquer ou fuir le malaise, combler le manque ou le vide représente notre préoccupation première, jusqu'à ne plus percevoir le processus insidieux créé par le mental pour éviter le face-à-face avec le problème fondamental : la peur de vivre.

Cette peur archétypale est masquée derrière un cortège d'autres peurs, qu'elles soient individuelles, collectives ou transgénérationnelles, conscientes ou inconscientes, anciennes ou récentes. Comment les démêler pour s'en libérer ?

En effet, les peurs revêtent des formes multiples. Il est intéressant d'en comprendre le mécanisme, car prendre conscience de nos peurs et décider de les abandonner nous permet de retrouver l'équilibre que nous n'aurions pas dû quitter il y a bien longtemps. Ces peurs provoquent, dans nos organismes, des tensions, des contractions, des blocages qui freinent et perturbent

nos courants de vie. Quelle est cette pensée qui provoque dans le corps cette attitude de défense et de fermeture, au point de se rendre malade ? Quelle est cette force qui empêche les tissus et les cellules de respirer et d'échanger pleinement avec le monde extérieur ? Quelle est cette énergie négative qui empêche de vivre ? On voudrait symboliquement déposer les armes, mais pourquoi les a-t-on prises ? C'est toutes ces questions auxquelles je tente d'apporter des réponses... La peur n'a jamais empêché le danger, ni réglé les problèmes – nous le savons. Il n'empêche : elle est bien là, accrochée à nos basques ! Au travers de ce livre, je propose que nous essayions de la localiser, de la cerner, et même de l'envoyer promener, pour enfin commencer à vivre pleinement. J'explore les origines de la peur, ses répercussions dans différents domaines, jusqu'à proposer des solutions naturelles et efficaces : EMDR, haptonomie, psychologie énergétique, pratique du zen, etc. Sans oublier, bien sûr, la méthode *Surrender*, qui est une thérapie bioénergétique.

Quel serait le remède universel contre la peur ?

Le meilleur antidote se nomme « la confiance ». Mais qu'est-ce qui nous l'a fait perdre ? Contrairement à certains, je reste convaincu que les fondements de toutes les médecines, à travers les âges et les civilisations, sont liés à la spiritualité. Médecine et spiritualité n'auraient jamais dû être séparées puisque, tout simplement, le corps et l'esprit ne le sont pas. Nous avons oublié, depuis longtemps, que l'esprit veut dire « le souffle » (en latin) et que la peur coupe le souffle, c'est bien connu... Le souffle est coupé depuis belle lurette, et le mental de l'homme n'entend plus la voix intérieure, l'expression de sa dimension universelle qu'il ignore.

Dans cet ouvrage, vous confiez qu'en voyant un patient pour la première fois, une question vous brûle les lèvres, mais vous l'évitez parce que la plupart des gens ne la comprendraient pas. Comme je sais que vous la comprendrez, je vous la pose de but en blanc : de quoi avez-vous peur ?

(Il rit) Oh là là... Aujourd'hui ? Je ne dors plus, c'est terrible. Dans mon livre, j'explique que toutes nos peurs se réunissent en une seule, qui est la peur de la mort. En arrière-plan, il y a la peur



de la disparition de l'égo. De ce côté-là, je suis tranquille : j'ai fait un long travail d'acceptation de la finalité des choses, qui est une loi naturelle. Je crois qu'il est important de le rappeler parce que, dans notre société, on cache de plus en plus la mort. Il ne faut plus mourir ! Regardez ce qui s'est passé avec le covid : c'est une catastrophe ! Les gens ne réfléchissent pas, ne se posent pas de question... du coup, on leur fait faire ce qu'on veut parce qu'ils ont peur de mourir. C'est d'autant plus vrai que les autorités nous ont fait croire que tout le monde risquait de mourir, alors que si vous regardez les chiffres, c'est ridicule, en comparaison, par exemple, du cancer. Pour rappel, le taux de létalité du covid (le risque de mourir encouru par les personnes atteintes de la maladie) oscille entre 0,3 et 0,5 %. Ces chiffres plutôt rassurants ne permettent pas de comprendre pourquoi vacciner toute une population... Mais pour répondre plus précisément à votre question, si j'ai peur, c'est plutôt pour l'avenir de mes enfants et petits-enfants, car il s'assombrit. Je crois que l'urgence, hélas, ce n'est pas la guerre en Ukraine, c'est l'environnement. Toute la planète est impactée. Ce n'est donc pas tant pour moi que j'ai peur : mon fils, pour me taquiner, me dit : « Ben, de toute façon, tu es en fin de vie... ». Je me suis bien marré, et j'ai eu trois, quatre vies en une. Je ne crains donc pas pour ma vie, mais pour celle de mes descendants et de tous les enfants de la planète. Quand vous entendez qu'un enfant meurt de faim toutes les cinq secondes dans le monde, et qu'on nous emmerde parce que Will Smith a foutu une baffe à un comique américain, je ne sais pas où on va, là ?!

Vous vous êtes bien marré, dites-vous. Parmi ces vies plurielles, avant d'être thérapeute, vous étiez humoriste (vous avez notamment participé aux débuts des Inconnus). L'humour et le rire permettent-ils de faire lien entre vos différents métiers, et les considérez-vous comme des outils de guérison ?

J'appelle ça la « rigolothérapie » ! Je n'ai jamais arrêté de rire, ni d'essayer de faire rire les gens... ni d'ailleurs d'écrire des spectacles et de jouer – en m'appuyant entre autres sur mon expé-

rience de thérapeute, dans *Ma patiente a des limites* et *Carte vitale*. Je considère le rire comme une sacrée thérapie ! On sait, études à l'appui, que rigoler a des effets bénéfiques sur le plan physique et nerveux : il permet de se détendre et de relâcher la pression. Mais le lien entre les différents métiers que j'ai exercés, c'est avant tout la transmission. En tant qu'instinct sur une estrade, comédien sur une scène, thérapeute en cabinet ou formateur, j'ai toujours eu à cœur de partager, de transmettre un message, certes avec des moyens différents. J'ai réussi à réunir les différents pôles de la pédagogie, de l'enseignement et de la thérapie... et de la thérapie rigolote, qui plus est, puisque j'ai qualifié *Ma patiente a des limites* de « spectacle thérapeutique ». Parce que, si cette patiente a des limites dans le spectacle, c'est parce qu'elle ne se connaît pas : elle ne connaît ni le fonctionnement de son corps, ni celui de son esprit et de son âme. C'est une manière d'apprendre aux spectateurs pas mal de choses, mais de façon comique.

L'humour est aussi excellent pour désamorcer la peur...

Totalement. Et pour désamorcer la peur, rien de tel que l'ironie. Je suis pour l'ironie, faute de quoi on meurt ! Si on ne rit pas, si on n'ironise pas, si on n'allège pas les choses, c'est la porte ouverte à la maladie. Les gens qui ne rient jamais sont des gens qui bien souvent tombent malades.

Dans cette époque, pas franchement folichonne, la clé pour trouver le recul et la hauteur propres au rire serait-elle d'être présent au présent – sachant que vous avez consacré un ouvrage au pouvoir thérapeutique de l'instant présent ?

C'est exactement ça : la clé, c'est de vivre l'instant présent. Toujours anticiper, a fortiori négativement, ne crée que des troubles sur le plan corporel et cellulaire. C'est l'instant présent qui libère, c'est l'instant présent qui nous met en phase avec la vie, avec le souffle de vie, avec l'énergie – on l'appelle comme on veut. Le miracle du souffle de vie se vit dans l'instant présent : Eckhart Tolle l'a très bien expliqué dans *Le pouvoir du moment présent*. Ce n'est pas hier, ce n'est pas demain, c'est maintenant que ça se passe ! C'est maintenant que l'ouverture temporelle se fait sur l'énergie universelle, cosmique – vous l'appellez comme vous voulez.

Cette ouverture à l'ici et maintenant est-elle présente dans la méthode *Surrender*, que vous transmettez avec le Dr Rodolphe Meyer ?

Oui, ce soin énergétique ne peut se faire que dans l'instant présent. Il est sans référence au passé, sans projection vers ce que devrait être la réussite du soin ou le rétablissement du patient ; c'est maintenant ! Ici et maintenant, l'énergie circule et nourrit les cellules, et ensuite les cellules en feront ce qu'elles voudront. C'est le corps qui réagit. Je dis toujours que la séance n'est que le début du travail : elle est un détonateur qui va permettre au corps de s'autoréguler, de s'auto-guérir. C'est cela que nous partageons, avec le Dr Rodolphe Meyer, dans *Le Corps autoguériseur*, qui va être réédité cette année (actualisé avec les découvertes des neurosciences).

De quelle manière la méthode *Surrender* libère-t-elle nos tissus de la peur ?

SOIGNER SON ARBRE, SERVIR L'HUMANITÉ

S'il paraît logique, pour (se) libérer des peurs, de prendre en compte les traumatismes individuels, il est tout aussi important de prendre en compte ceux de ses parents et de ses ancêtres. À l'heure où l'inconscient collectif semble plus « chargé » que jamais, il n'est pas inutile de le rappeler. Dans son ouvrage consacré à la peur, Seymour Brussel rappelle qu'Alejandro Jodorowsky, l'un des pionniers du transgénérationnel, considère l'arbre généalogique comme un être bien vivant, un être organique, au cœur de chacun d'entre nous. « *Nous sommes toute la famille, voire tout un peuple* », écrit-il. L'inconscient familial peut donc être mis en lumière et devenir conscience familiale ; ainsi tout le monde peut en profiter. C'est systémique : un membre de la famille commence une thérapie, et toute la famille se met à évoluer. « *J'ai très vite senti que, lorsque je travaillais avec un individu, je travaillais avec toute sa famille, par ricochet. J'en ai eu la confirmation lorsque je suis amené à rencontrer les autres membres de la famille qui désirent une séance : le travail avance beaucoup plus vite. Nous constatons alors les transformations de l'énergie de la famille, et il est rare qu'un de ses membres reste à la traîne* », observe Seymour Brussel. L'arbre est vivant, même si plusieurs branches sont mortes. « *Dès que nous prenons conscience des maladies de notre arbre, nous en faisons prendre conscience à tous les nôtres ; ensuite, libre à chacun d'accepter d'évoluer ou de stagner* ». Comme le dit poétiquement Jodorowsky : « *Dans chacun de vos ancêtres, il y a un Bouddha qui dort : si vous voulez vous éveiller, travaillez à hisser votre arbre généalogique entier au niveau de sa bouddhité* ». Cette mue dépasse notre être et même nos lignées familiales : c'est une aventure collective, transpersonnelle, qui sert l'humanité. « *Si nous sommes tous reliés dans l'espace, nous sommes tous reliés dans le temps, car l'espace et le temps ne font qu'un* », souligne Seymour Brussel.

Elle agit sur le corps physique et par interaction sur le corps psychique, puisqu'ils sont indissociables. Pour résumer, je dis qu'il s'agit d'une méthode de thérapie manuelle basée sur les échanges bioénergétiques ainsi que sur le flux et le reflux du liquide céphalorachidien. L'application de ces échanges libère les tensions des fascias, des tendons, des aponévroses (membranes fibreuses qui entourent les muscles, N.D.L.R.) et des muscles pour permettre à chaque cellule de retrouver, ou de conserver, son mouvement d'équilibre.

Quel est son lien avec l'ostéopathie ?

Cette méthode est basée sur l'ostéopathie biodynamique, bioénergétique. C'est-à-dire une ostéopathie qui a évolué. Si on reprend le cheminement des pères de l'ostéopathie, le Dr Andrew Taylor Still et son élève le Dr William Garner Sutherland, ils sont passés du structurel ou du « cracking », à une ostéopathie plus douce, crânio-sacrée, à une ostéopathie encore plus douce, qu'ils ont appelée « fluïdique », en travaillant avec le flux et le reflux du liquide céphalo-rachidien, pour arriver à une thérapie quantique, qui agit sur les champs électromagnétiques du corps et les régule. Avant d'être un corps physique, nous sommes un corps énergétique : c'est l'énergie qui crée la matière... qui, en fin de compte, n'est pas de la matière puisque la physique quantique nous explique que la matière n'est qu'un condensé d'énergie. Si mon corps physique est malade, c'est qu'en amont, mon corps énergétique est dérégulé, déséquilibré.

Le rééquilibrage de ce corps énergétique va entraîner la guérison de ce qu'on appelle le corps physique. C'est ce que font, en parallèle, l'acupuncture, l'homéopathie, etc. Ce sont des thérapies informationnelles. Prenez l'homéopathie : ce n'est rien d'autre que de l'information sur un morceau de sucre. Mais cette information va être un détonateur pour enclencher des mécanismes d'autorégulation, d'auto-guérison. Au même titre, dans la méthode *Surrender* que nous pratiquons, l'apport énergétique de la séance va déclencher ces mécanismes. C'est la base de l'ostéopathie, mais cette vision a été dévoyée. Le problème, c'est que la médecine en général et les écoles d'ostéopathie ne sont pas passées à la dimension quantique – ce qu'on appelle la dimension énergétique (dans un livre visionnaire paru en 2016, intitulé *Arrêtons d'avoir peur*, le Pr Raoult l'affirmait déjà). L'ostéopathie est restée une ostéopathie de la matière, du corps physique, mais pas du corps énergétique. Alors que Still et Sutherland, et le Dr Rollin Becker ensuite, étaient passés par cette dimension en leur temps. Allez à la fac de médecine raconter ça, et vous verrez les réactions ! Une fois encore, les laboratoires ont tout bloqué et écarté cette dimension énergétique de l'enseignement de l'ostéopathie. De mon côté, j'ai suivi une école privée, qui n'avait rien à voir avec les écoles officielles.

Vous illustrez cette interaction tangible entre le corps et l'esprit, en expliquant que les patients qui ont lu le livre *Le corps autoguérisseur*, consacré à votre thérapie bioénergétique, réagissent mieux au soin. Comment l'expliquez-vous ?

Il paraît évident, depuis longtemps, que les patients qui s'intéressent au déroulement de leur soin – en posant de nombreuses questions diverses et pertinentes – forment de meilleurs récepteurs que la moyenne de la patientèle. Étonnamment, la majorité des personnes consultantes ne s'intéressent pas intellectuellement à la méthode de soin, ils s'allongent sur la table et confient leur tête à nos mains, sans poser de questions sur les moyens employés, et les mécanismes déclenchés, ce qui m'a toujours étonné ; mais ce qui importe le plus, c'est la confiance. Et, justement, cette confiance s'installe d'autant plus facilement lorsque la conscience devient consciente ; ce qui veut dire que le mental informé, rassuré, entre en accord avec le corps et lui permet de se relâcher, de s'abandonner. Le commencement de l'équilibre (l'état de santé) se traduit par un accord, un alignement esprit-âme qui entraîne un relâchement du corps. Encouragés par cette évidence, nous avons d'ailleurs publié un petit fascicule distribué gratuitement dans nos cabinets, destiné à informer nos patients avant les soins, et qui explique ce qu'est la méthode *Surrender*.

Avant de devenir thérapeute, durant votre carrière à la télévision et sur les planches, vous soigniez vos camarades et vos proches grâce à vos dons de magnétiseur. Vous étiez donc déjà familier de l'énergétique ?

Oui, j'ai commencé par le magnétisme et la radiesthésie, mais je ne parle jamais de don ! J'enseigne une méthode de soin naturel qui est liée à nos capacités de recevoir de l'énergie et d'en donner. Nous sommes tous des récepteurs et des émetteurs. Pour ce faire, il faut éveiller sa sensibilité, son écoute, sa présence. Certes, c'est difficile ; comme évoqué, le défi est d'être présent, ici et maintenant. En développant ces capacités, que nous avons tous, nous sommes capables de donner de l'énergie aux autres : à notre entourage, aux animaux, aux plantes, à tout ce qui vit autour de nous. Alors, oui, ça fait plaisir à certains de raconter ces histoires de « don », mais je n'y adhère pas du tout !

➡ **Suite de l'interview en page 27**

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 LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE 436

Une grossesse extra-utérine est une grossesse se développant en dehors de l'endroit de l'utérus qui est prévu pour, donc dans un tissu qui n'est pas fait pour l'accueillir. Il en existe de différents types. Dans plus de 90 % des cas, l'œuf s'implante dans une trompe de Fallope. Les autres localisations sont beaucoup plus rares : ovaïres, péritoine, embouchure de la trompe dans l'utérus, col de l'utérus, paroi musculaire de l'utérus. Les principaux symptômes sont des douleurs abdominales et des hémorragies utérines. Le danger réside dans le risque de rupture de la trompe de Fallope qui peut entraîner une hémorragie interne de plus grande importance. Toutefois cette complication est devenue exceptionnelle. Quand le diagnostic est fait, l'hospitalisation en urgence permet de prévenir une éventuelle complication.

Dans certains cas, la régression peut être spontanée, sinon le traitement est chirurgical, radical (ablation de la trompe) ou conservateur (conservation de la trompe). Il y a donc une destruction des cellules de la grossesse extra-utérine (équivalent d'une fausse-couche).

La cause la plus fréquente d'une grossesse extra-utérine est une anomalie tubaire (de la trompe de Fallope) qui gêne la progression normale de l'œuf fécondé jusqu'à l'utérus (des petits muscles sont censés faire avancer l'œuf fécondé jusqu'à l'utérus).

Grossesse = grosseur

Le mot « grossesse » vient du mot « grosse ». Ce qualificatif a une connotation négative, surtout pour les femmes. On cherchera s'il n'y a pas un conflit de silhouette caché là-dessous, voire un conflit d'abandon (comme pour l'obésité), lié au fait de tomber enceinte. On s'intéressera aussi aux sens suivants du mot « gros » ou « grosse » pour décoder les sous-tonalités conflictuelles :

- gros(se) = qui, dans son genre, dépasse la mesure ordinaire, soit par l'ensemble de ses dimensions (en volume ou en surface), soit,

en parlant de choses plates ou allongées, par son épaisseur, sa section ;

- gros(se) = qui dépasse son volume habituel, qui est temporairement, anormalement gros (ballonné, enflé) ;
- en avoir gros sur le cœur ou avoir le cœur gros = ressentir du chagrin, de la peine ;
- grosse mer = mer houleuse par mauvais temps, dont les vagues s'enflent ;
- engrosser = vulgairement, mettre enceinte ;
- être gros de = avoir envie de ;
- gros de = qui recèle certaines choses en germe, en puissance ;
- gros(se) = positivement, se dit d'une personne ou d'une chose importante ;
- gros(se) = négativement, se dit d'une personne ou d'une chose qui manque de raffinement, de finesse, de délicatesse ;
- enfin, en droit (procédure civile), une « grosse » est une expédition d'une obligation notariée ou d'une décision judiciaire dont les caractères sont plus gros que ceux de la minute et qui est revêtue de la formule exécutoire.

Nidification impossible

En décodage biologique, la grossesse extra-utérine est à rapprocher de l'endométrieose. En effet, dans les deux cas, la nidification de l'œuf fécondé se fait ou peut se faire à un autre endroit que celui habituellement prévu dans le corps de la femme. Je renvoie donc aux pistes de décodage qui figurent au chapitre consacré à l'endométrieose dans le tome 4 du *Sens des Maux*. La différence entre les deux est que, dans le cas de l'endométrieose, la migration se fait avant la conception, de manière plus générale (pour la conception future) alors que, dans le cas de la grossesse extra-utérine, elle se fait après, de manière plus concrète, plus ponctuelle (pour cette conception-ci).

D'autre part, voici quelques expressions des pistes propres à la grossesse extra-utérine, tout en étant proches de celles relatives à l'endométrieose :

- ce n'est pas le bon moment et/ou le bon partenaire pour faire un enfant ;
- il n'y a pas de place pour l'enfant dans la maison, dans le foyer (par exemple à cause de la violence du père) ;
- la grossesse est désirée et redoutée à la fois (soit désirée consciemment et redoutée inconsciemment, soit l'inverse), ce qui fait que l'œuf s'arrête dans la trompe ;
- mémoire personnelle ou familiale de viol ou d'inceste chez la mère ;
- grossesse et/ou conception en dehors des us et coutumes (familiaux ou religieux) ;
- peur de tomber quand on tombe enceinte (conflit de dévalorisation par rapport à un déplacement dans la verticalité, orienté vers le bas, associé au fait de tomber enceinte) ;
- double vie sexuelle de la mère (adultère) : qui est le père ? Le mari ou l'amant ?

Programme « pas d'enfant »

Les trompes de Fallope, quant à elles, sont sensibles aux conflits avec un homme, de tromperie, semi-sexuels, pas propres, moches, avec un sentiment de trahison, voire de souillure (atteinte à la renommée). Donc cela peut aussi être le père qui est allé voir ailleurs. Enfin, la grossesse extra-utérine étant un moyen biologique pour bloquer l'acheminement de l'œuf fécondé, aboutissant généralement à la fausse-couche, on cherchera à décoder le programme « pas d'enfant » (il ne faut pas faire d'enfant) qui pèse sur ce numéro-là (n° de fratrie de l'enfant conçu de cette manière). Voir à ce sujet le décodage de la fausse-couche dans le tome 2 du *Sens des maux*. Pour quelle raison familiale de survie cet enfant-là ne devait pas voir le jour ?

Ce décodage permettra de mieux comprendre pourquoi cela n'a pas été cette fois-ci, mais surtout de libérer le clan familial, y compris les descendantes, de ce stress inconscient, et que les femmes puissent à l'avenir vivre leurs grossesses sereinement et connaître l'état de bouddhité de la femme enceinte.

Bernard Tihon

DÉCODAGE LE PRURIT ANAL

437

Le prurit, ou démangeaison, est une sensation naissant dans la peau, entraînant une envie de se gratter et disparaissant temporairement avec le grattage. Il est déclenché par la libération de différents médiateurs chimiques, notamment l'histamine.

Quand le prurit est localisé, la démangeaison n'affecte qu'une partie du corps. Le prurit anal se distingue notamment par sa fréquence. Il peut avoir diverses causes dont on doit tenir compte pour en faire le décodage : soit une cause locale comme l'utilisation de certains produits, l'infection par un champignon ou une bactérie, des hémorroïdes, une fissure ou fistule anale ; soit une cause générale comme une affection hormonale, intestinale, hématologique, parasitaire ou autre. Dans ce sens, le prurit anal est plus un symptôme (d'une autre maladie) qu'une maladie à part entière. Il peut cependant aussi parfois être sans cause.

L'anus est l'orifice terminal du tube digestif permettant la défécation, composé d'un sphincter interne (muscle lisse) et d'un sphincter externe (muscle strié).

Une envie qui démange

Le mot « prurit » vient du latin « prurire » = démanger. Au sens figuré, prurit veut dire désir irréprouvable et démangeaison veut dire grande envie. Chercher le désir sexuel vif et irréprouvable (et inassouvi, avec une sous-tonalité d'impuissance) qui est caché là-dessous.

Le mot « démanger » vient du préfixe latin « dis » qui indique l'éloignement, la séparation, la privation d'un état ou d'une action, et de « mandere » = manger, mâcher, dévorer en mâchant. Étymologiquement, celui (celle) que ça démange est donc celui (celle) qui a été privé(e) de manger (de dessert) ou celui (celle) qui est séparé(e) du partenaire nourricier (pour l'enfant, c'est toujours la mère).

Le mot « anus » vient du latin « anus » = anneau. Chercher un conflit de séparation par rapport à ou en lien avec un mariage ou avec une personne avec qui on s'est engagé réciproquement.

Perte de contact

En décodage biologique, une atteinte de l'épiderme correspond à un conflit de séparation, archaïquement le conflit de perte de contact physique avec la mère ou le troupeau (qui signifie danger de mort). Le

prurit fait partie des symptômes qui apparaissent après la solution du conflit, quand le projet de contact s'est enfin matérialisé. Mais vu la chronicité, il vaut sans doute mieux chercher un conflit en balance, réactivé régulièrement. Par exemple, un prurit qui apparaît tous les soirs après le retour à la maison oriente vers un conflit qui est lié au travail (conflit actif quand on est au travail). Il y a la vagotonie (du soir), mais on ne va pas au bout de la solution, donc le prurit continue (sinon il disparaîtrait) et il augmente même avec la répétition des conflits.

La tonalité du conflit dépend de l'endroit où apparaît la maladie, qui est fonction de l'endroit où a été ressentie la séparation. Pour ce qui concerne l'anus, les deux tonalités principales sont l'alliance (conflit de séparation par rapport à une alliance) et l'identité (conflit de séparation par rapport à une identité : par exemple, quand je deviens père, quand je prends ma place dans ma nouvelle identité de père, je suis séparé de ma femme qui ne s'occupe plus que du nouveau-né), avec une sous-tonalité d'impuissance.

Conflit d'être séparé de son caca, c'est-à-dire de son non-moi, de sa fausse identité. En effet, choisir c'est renoncer. Chaque choix identitaire est un deuil à faire, le deuil de ce qu'on ne choisit pas. Et si ce deuil n'est pas fait, on reste en conflit de séparation par rapport à ce à quoi on aurait dû renoncer. Cela touche les grands indécis qui veulent le beurre et l'argent du beurre, ou les rentiers (qui sont le cul dans le beurre). Ce décodage devra bien sûr être complété, voire modifié pour tenir compte d'une autre maladie qui serait la cause du prurit anal. Par exemple, si le côlon est atteint, on cherchera le conflit de saloperie indigeste qu'on n'arrive pas à éliminer.

Par ailleurs, vu que dans certains cas le prurit anal peut être considéré comme une forme d'eczéma chronique ou d'allergie de contact, le conflit de séparation initial peut être ancien et avoir été réactivé par la suite simplement par la présence d'un allergène qui vient rappeler le conflit initial au cerveau inconscient comme dans le mécanisme de l'allergie.

D'autre part, le prurit anal est souvent aussi un prurit voluptueux, où le fait de gratter ce qui démange procure non seulement un soulagement temporaire, mais aussi du plaisir, vu qu'il s'agit d'une zone érogène. D'où le décodage évolue comme suit :

conflit d'être séparé(e) du plaisir, du plaisir d'être touché(e), du plaisir lié au toucher (du sexe, du corps à corps amoureux, du plaisir voluptueux de la jouissance). Ainsi le grattage apparaît comme une solution temporaire non seulement pour donner le contact que l'on n'a pas, mais aussi pour mettre du plaisir à la place de la douleur de la séparation. Cela touche les personnes qui ne veulent jamais souffrir : ils (elles) ne peuvent prendre leur place que dans le plaisir.

Anneau d'alliance

Finalement, l'anneau de l'alliance et celui de l'identité se rejoignent au niveau symbolique. L'alliance se fait ici avec notre identité. L'anneau représente symboliquement l'unité, la totalité. L'un et le tout. L'unification et la puissance. Par sa forme circulaire, l'anneau réunit et concilie les contraires, comme dans plusieurs rites d'union et d'engagement (comme par exemple le mariage). L'alliance est la matérialisation d'un pacte sacré et indissoluble qui nous lie à l'autre (et parfois à Dieu) et qui est aussi souvent en même temps le signe d'une nouvelle identité.

D'un point de vue négatif, l'anneau revêt une signification d'aliénation, d'assujettissement, voire d'esclavage (on n'est plus soi quand on est uni à l'autre). Et si le pacte sacré est rompu par la séparation, celle-ci devient encore plus grave.

Enfin, comme un T.O.C. (voir à ce sujet le tome 1 du *Sens des maux*), le prurit pourrait être interprété comme une mesure sécuritaire, le mime du geste protecteur qui sauve, face à un conflit de séparation. En tout cas, le prurit anal pourrait être interprété comme un geste qui permet de diminuer l'anxiété par rapport à un choix identitaire à faire : le plaisir du toucher envoie un signal positif au cerveau, l'odeur qui se dégage du doigt qui pue permet aussi de vérifier si l'on est bien dans son identité et le tout soulage d'une culpabilité anticipée. Dans ce cas, la solution pratique peut passer par un changement d'habitude : chercher un autre rite moins « emmerdant » à faire et qui apporterait les mêmes avantages.

Bernard Tihon

DÉCODAGE L'ATAXIE

438

L'ataxie est un trouble de la coordination des mouvements non lié à une atteinte de la force musculaire, mais à un défaut de coordination, donc à une atteinte du système nerveux. La coordination des muscles nécessite que le cerveau reçoive une (bonne) information permanente sur leur position. Elle nécessite aussi que le système nerveux ait la capacité de recevoir, d'analyser et d'intégrer ces informations, ce qui s'effectue par l'intermédiaire des nerfs périphériques et de la moelle épinière, sous le contrôle du cervelet. L'atteinte de chacune des structures intervenant dans cette chaîne peut être à l'origine d'une ataxie.

En cas d'ataxie labyrinthique (due à une atteinte au niveau de l'oreille interne), je renvoie aux pistes de décodage qui sont données pour la maladie de Ménière dans le Tome 4 du *Sens des Maux* ou, pour les vertiges, dans le tome 1 du *Sens des maux*.

Démarche ébrieuse

Parmi les diverses maladies susceptibles de causer une ataxie, il y a notamment la sclérose en plaques (voir le tome 1 du *Sens des maux*), le syndrome d'Angelman (voir le tome 4 du *Sens des Maux*), l'AVC (voir le tome 2 du *Sens des maux*), le syndrome de Guillain-Barré (voir le tome 2 du *Sens des maux*) et le syndrome d'Ehlers-Danlos (voir le tome 4 du *Sens des Maux*). L'ataxie cérébelleuse se caractérise par une démarche ébrieuse (on marche les jambes écartées comme si on était ivre), des mouvements d'une amplitude exagérée (comme s'il n'y avait pas de frein dans le mouvement ou un freinage tardif) et l'impossibilité de faire des mouvements alternatifs rapides. Elle s'accompagne généralement d'une difficulté à articuler les mots. Parfois, quand la lésion n'affecte qu'un côté du cervelet, le trouble de la coordination est limité à un seul côté du corps.

L'ataxie de Friedreich est une ataxie due à des lésions de la moelle et du cervelet qui entraîne une dégénérescence des fibres nerveuses sans altération des facultés intellectuelles. Il s'agit d'une maladie héréditaire d'origine génétique, dont la transmission est autosomique récessive, due à une mutation d'un gène sur la paire de chromosomes n° 9, qui empêche la production

normale d'une protéine (la frataxine), ce qui provoque un trouble du métabolisme du fer et produit finalement une accumulation de fer et de radicaux libres toxiques pour les cellules. Elle débute entre 5 et 15 ans et évolue de façon progressive et variable, avec souvent une invalidité importante entre 35 et 40 ans (troubles ostéo-articulaires variables suivant les cas, cardiomyopathie, diabète sucré).

Pistes conflictuelles

Le mot « ataxie » vient du grec « ataxià » = désordre.

En tenant compte de tous les éléments figurant ci-avant, voici quelles sont les pistes de décodage qui proviennent essentiellement du dictionnaire d'Eduard Van den Bogaert.

Pour l'ataxie en général et l'ataxie cérébelleuse :

- conflit du mythe d'Icare : si je monte trop près du soleil (du père), au-delà de mon niveau de compétence, je me fais descendre ;
- conflit du rugbyman qui a la balle et qui dirige le jeu pour être en tête et qui est plaqué au sol ;
- conflit de la belle-mère qui veut imposer à son fils de plaquer sa fiancée avant le mariage ;
- conflit de chute avec obligation de se rétablir pour échapper à la mort (avec comme conflit programmant la perte d'équilibre pendant l'apprentissage de la marche qui a généré un drame) ;
- conflit d'avoir freiné trop vite et de ne pas avoir pris assez de temps pour prendre conscience de ce qu'il faut changer pour remonter ;
- inversement, conflit d'avoir attendu qu'il soit trop tard pour s'arrêter dans la folie des grandeurs (d'avoir mis systématiquement la barre trop haut).

Pour l'ataxie de Friedreich :

- conflit de la chute sociale par manque de protection paternelle et d'appui, de soutien, avec obligation de se rétablir après la chute pour échapper à la mort ;
- équation conflictuelle = si élever (s'élever ou se faire élever) + voir les troubles de haut (se voir ou être vu au-dessus des troubles) = mourir, alors rabaisser (se rabaisser, se faire rabaisser) + voir (se voir ou être vu) trouble et bas = survivre ;
- pour Claude Sabbah, le conflit à l'origine de l'ataxie de Friedreich est le même que

celui à l'origine de la sclérose en plaques (conflit de dévalorisation dans un déplacement orienté vers le bas ou peur de tomber) avec en plus l'obligation de remonter, de se redresser.

Pour l'ataxie de Friedreich, la maladie étant héréditaire d'origine génétique, on cherchera le conflit dans l'arbre généalogique et chez les parents durant la période de 18 mois avant la naissance. Quand et pourquoi y a-t-il eu un tel désordre, un tel défaut de coordination, qui a entraîné une telle absence de protection, une telle dépréciation dans les tonalités et sous-tonalités précitées ? Depuis lors, il y a trop de fer (trop de faire et défaire).

Apporter la paix

L'étymologie de Friedreich nous met sur la piste de quelqu'un ayant le pouvoir de donner la paix, l'ordre, le calme. Il avait ce pouvoir mais n'en a pas fait bon usage. C'est donc la mission de celui (celle) qui est atteint(e) de l'ataxie de Friedreich. Venir apporter enfin la paix, l'ordre, le calme dans la famille après cette douloureuse mémoire qui circule dans tout le clan et qui se biologise particulièrement chez ceux qu'on prénomme Frédéric(que). Voir aussi les pistes conflictuelles relatives à l'hémochromatose dans le tome 4 du *Sens des Maux*. S'agit-il de la mémoire d'un duel dans la famille (d'une séparation parentale, d'un conflit dans une fratrie...) ? Mais l'on sait que dans les règles du duel, le combat se poursuit jusqu'à la mort de l'autre (d'où le programme très négatif : il faut reposer en paix pour satisfaire ses mémoires familiales), à moins que l'un des deux accepte de se soumettre. Chercher celui qui a dû se soumettre et l'a fait en conflit (en d'autres termes, chercher la dépression familiale qui circule).

Comme solution, il s'agira d'apprendre à se soumettre, et mieux encore, d'apprendre à entrer dans le délice de la soumission. Comme le dit si bien Michel Houellebecq dans le roman portant ce titre, « *l'idée renversante et simple, jamais exprimée auparavant avec cette force, que le sommet du bonheur humain réside dans la soumission la plus absolue* ».

Bernard Tihon

INDEX DES DÉCODAGES

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

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

PARALYSIE FACIALE

Pendant très longtemps, en fait pendant des dizaines d'années, un mystère a piqué ma curiosité. En 1964, une « maladie » étrange m'a frappé de façon soudaine, sans aucun avertissement. À l'époque, toute ma famille était amusée par ce mal inhabituel parce que c'était tellement contraire à ma personnalité et mon caractère. Pourquoi est-ce que je sais que c'était en 1964 ? Parce que j'avais 27 ans à l'époque, et que je travaillais pour une grosse compagnie d'électronique depuis 1957. Après 7 ans, j'avais finalement décroché le poste de superviseur des installations et franchement, j'étais très fier de cette réussite; et, comme on peut le supposer, j'avais hâte de partager ma bonne fortune avec mes parents qui, dans le temps, vivaient dans les Cantons de l'Est (province de Québec).

Un beau samedi matin, avec mes deux enfants, mon chien et ma femme, je suis monté dans ma modeste voiture et nous avons roulé pendant deux heures, de Montréal à Sutton. Mon père et ma mère nous ont accueillis avec leur enthousiasme habituel et nous nous sommes installés pour passer ce que je croyais être un après-midi relaxant ; mais ce n'était pas dans les cartes – et je m'explique...

Entouré de ma famille et de mes parents qui écoutaient attentivement, j'ai dit à mon père et à ma mère que j'avais finalement eu une promotion et que j'étais impatient de commencer cette première assignation professionnelle importante. Avant que j'aie la chance de continuer à en explorer les possibilités, mon père me regarda très sérieusement et dit d'une voix grave : « *Je suis surpris que tes supérieurs aient fait une telle erreur parce que, quand ils découvriront combien tu es incompetent et handicapé intellectuellement, ils vont sûrement soit te rétrograder ou te mettre à pied immédiatement !* ». Je ne pouvais en croire mes oreilles ! C'était mon propre père qui disait cela, dévoilant à toute la famille ce qu'il pensait de moi, la chair de sa chair ; je me sentais brutalisé émotionnellement, j'avais perdu la face devant toute ma famille et j'étais ridiculisé en public de la pire façon. Je ne pouvais pas supporter cela plus longtemps.

Brusquement, je me suis levé, j'ai réuni ma famille et nous nous sommes dirigés vers l'auto en une protestation silencieuse. C'était comme si je n'avais pas l'énergie ou la volonté de me justifier à ses yeux. Comment pouvait-il me faire ça à moi, son propre fils ? En retournant à Montréal, je rageais intérieurement, mais extérieurement

j'étais incapable de parler de cette insulte épouvantable et de la révélation en public de quelque chose que j'ignorais totalement – la mauvaise opinion que mon père avait de moi. Ce soir-là, j'ai remarqué que je parlais d'une façon bizarre, je bafouillais et je sentais un certain effort du côté droit de mon visage (je suis droitier) ; plus tard ce soir-là, on m'a dit que mon visage était tordu et étrange – mon œil droit était grand ouvert et ne clignait pas, ma lèvre pendait et laissait même couler de la salive du côté droit et quand je souriais, le côté gauche de mon visage était parfaitement normal, tandis que le côté droit était comme un masque, complètement figé. Il a fini par paralyser. Évidemment, ma famille était inquiète et sensible à ma souffrance. Le lendemain matin, la situation ne s'était pas améliorée et j'ai commencé à chercher une explication à ce mal inhabituel. Une « infection virale du nerf facial » fut la meilleure explication que mon médecin put m'offrir, sauf qu'il se sentit obligé de me dire que la situation menait souvent à une « défiguration permanente » (ce sont ses mots). Il diagnostiqua une « paralysie de Bell ».

M'imaginer aller au travail affligé de cette façon, rencontrer des gens, leur parler – c'était un vrai cauchemar ! Une semaine passa, et éventuellement ma mère s'excusa pour l'inqualifiable dureté dont mon père avait fait preuve. Je balayai alors l'incident sous le tapis. C'est alors que je sentis lentement revenir à la vie le côté droit de mon visage. Je n'avais plus aucune raison de m'en faire au sujet des conséquences permanentes et la vie reprit son cours normal pour moi. Quarante ans plus tard, en 2004, j'ai pris connaissance de la Nouvelle Médecine Germanique et à force d'élargir ces connaissances, j'ai commencé à faire des liens. Pour la première fois en plus de 40 ans, les circonstances entourant ma paralysie de Bell ont commencé à prendre un sens, et j'ai réalisé qu'en entendant les mots irrespectueux et cruels de mon père, je m'étais senti ridiculisé, j'avais en quelque sorte perdu la face devant ma propre famille. Cette perte de respect et de « statut social » avait causé la paralysie du côté droit de mon visage, qui n'était disparue qu'après avoir ignoré les remarques de mon père, qui me paraissaient indignes que je les retienne.

(Témoignage publié sur <http://LearningGNM.com>)

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 **maladie à corps de Lewy**
- Une lectrice française cherche le décodage de la **glossite**
- Une lectrice belge cherche le décodage de l'**hyperventilation**

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

DÉCODAGENDA

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

BELGIQUE

PIERRE PELLIZZARI à Bousval



- **Pierre Pellizzari** anime les 28 et 29 mai à Bousval un atelier d'approfondissement sur « *Comprendre les Lois Biologiques pour une santé intelligente* » au travers de consultations personnelles publiques.
Info : +32 (0)495 82 00 05 – +33 (0)6-02 38 00 92
- **Anicée Fradera & Alain Lechat** animent du 10 au 12 juin près de Charleroi une formation spécifique sur « *Difficultés et troubles de l'enfance* »
Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

GÉRARD ATHIAS à Aubagne



- **Isabelle Boos** anime du 12 au 15 mai à Aubagne un séminaire sur « *Lecture bioénergétique des remèdes homéopathiques* »
Info : +33 (0)6-33 13 29 74 – www.yeela.be/eclor
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 13 au 15 mai à Paris un séminaire sur « *Le transgénérationnel : héritage et dépassement* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 21 et 22 mai près de Strasbourg un stage sur « *Approche psycho-biologique et naturopathique des troubles du système urinaire et équilibre acido-basique* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsacenaturo.com
- **Gerald Testé & Sylvie Alexandre-Rochette** animent du 21 au 22 mai à Paris une formation sur « *La voie du désir : révéler l'élan vital contenu dans nos habitudes comportementales et mentales* »
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – www.logique-emotionnelle.com
- **Gérard Athias** anime du 26 au 29 mai à Aubagne un séminaire sur « *Décodage bioénergétique des maladies* »
Info : +33 (0)6-33 13 29 74 – www.yeela.be/eclor
- **Christian Flèche et son équipe** animent le 3 juin à Paris une formation sur « *Conseiller en Décodage Biologique Pratique - module 5* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **Catherine Aimelet-Périssol & Sylvie Alexandre-Rochette** animent du 3 au 6 juin à Paris une formation sur « *Dépendance, addictions et attachements* »
Info : +33 (0)6-87 38 22 46 – www.logique-emotionnelle.com
- **Gérard Athias** anime du 16 au 19 juin à Aubagne un séminaire sur « *Le Projet-Sens* »
Info : +33 (0)6-33 13 29 74 – www.yeela.be/eclor
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 17 au 19 juin à Paris un séminaire sur « *Lecture du corps : voyez ce que vous montrez* »
Info : +33 (0)6-32 46 67 19 – www.lessymboles.com

SUISSE

EDUARD VAN DEN BOGAERT près de Neuchâtel



- **Eduard & Judith Van den Bogaert** animent du 27 au 29 mai près de Neuchâtel un séminaire intensif sur « *Approfondissement de la psychogénéalogie bio-médicale* »
Info : +41 79-365 44 43 – www.ds-seminaires.com

VISIOCONFÉRENCE

JEAN-PHILIPPE BRÉBION en visioconférence



- **Christian Flèche et son équipe** animent le 3 juin une formation sur « *Conseiller en Décodage Biologique Pratique - module 4* »
Info : +33 (0)6-40 92 07 00 – www.biodecodage.com
- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 4 juin une table ronde sur « *L'insomnie* »
Info : + (1) 514-596 87 79 – www.icbt.ca
- **Jean-Philippe Brébion** anime le 14 juin un atelier sur « *Ni pardon, ni acceptation, ni lâcher-prise* »
Info : +33 (0)6-79 19 32 06 – www.bioanalogie.com



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

LA JAMBE douloureuse sine materia

Faute de littérature scientifique sur le sujet, nous évoquerons ici des manifestations cliniques au cas par cas, illustrant des troubles sensitifs sine materia, particulièrement ceux du membre inférieur droit ayant un maximum au niveau de la crête tibiale. Pour comprendre la localisation de cette douleur, il faut peut-être rappeler que, pendant la grossesse, l'enfant a les jambes repliées et que la maman peut établir le contact et jouer à appuyer dessus pour les repousser.



L'anamnèse va révéler une relation dévalorisante avec la mère et le déclenchement du symptôme lors d'une nouvelle accentuation de ce conflit.

Douleurs spontanées

Un gaucher

Un homme de trente ans est hospitalisé pour un léger tassement d'un plateau vertébral lombaire après une chute de moto. Deux jours avant sa sortie de l'hôpital, il présente spontanément une impotence douloureuse SUR LE DEVANT DE LA JAMBE DROITE, l'empêchant de marcher normalement. Le bilan neurochirurgical et neurologique est négatif. L'interrogatoire révèle que ce malade est depuis toujours harcelé par sa mère. Notamment, il doit utiliser sa main droite alors qu'il est naturellement gaucher. Selon sa mère « *un gaucher est un paresseux* ». La veille du déclenchement de sa symptomatologie fonctionnelle du membre inférieur droit, sa mère est venue le voir à l'hôpital. Elle a relancé le conflit qui les oppose en dictant la conduite de son fils, qui l'a renvoyée chez elle. Symboliquement, la mère (côté droit) lui donne un contact intense satisfaisant (douleur) pour le futur (devant du tibia).

Réconciliation impossible

Une femme de 70 ans ressent depuis des mois une douleur du membre inférieur droit à maximum tibial droit. Le bilan clinique et radiologique est négatif. L'interrogatoire nous apprend que, depuis toujours, cette femme est en conflit avec sa mère qui ne voulait pas qu'elle épouse un « bon à rien ». Même à 90 ans, la maman poursuit le combat et la fille qui vit bien avec son « bon à rien » décide de cesser les relations. La douleur apparaît trois ans plus tard lorsqu'un frère de la malade lui suggère qu'il est temps de se réconcilier avec sa mère maintenant âgée de 94 ans.

Un travail imposé

Une jeune femme de 25 ans vient de séjourner une dizaine de jours dans un service de neurologie d'un CHU pour une gêne douloureuse de la jambe droite sine materia. Le bilan incluant un électroneuromyogramme, un scanner, des potentiels évoqués et une ponction lombaire est négatif. Un second avis neurologique est demandé du fait de la persistance des troubles. L'interrogatoire révèle que la malade doit prendre un travail dans peu de semaines, travail imposé par la maman. Une IRM est demandée malgré la négativité de l'examen et du bilan hospitalier. Une fracture « ac-

cidentelle » de la jambe droite résoudra le problème avant l'IRM : la jeune femme ne pourra jamais commencer le travail programmé par la maman.

« Tu dois manger ta soupe »

Un enfant de six ans refuse de manger sa soupe au repas du soir. La maman assise à côté de lui insiste de façon menaçante. Son fils lui donne alors l'explication de son refus de lui obéir : « *J'ai mal à ma jambe, moi, d'abord* ». Dans tous ces exemples, les circonstances de déclenchement sont identiques : une mère autoritaire et malveillante vis-à-vis de son enfant. Un problème de relation avec la mère auquel l'enfant échappe symboliquement grâce à sa douleur. Mais ce n'est pas toujours le cas.

Une dette douloureuse

Divorcé il y a trois ans, un homme ne veut pas vendre la maison qu'il a retenue et il donne 900 euros par mois à son ex-femme. C'est alors qu'apparaît une douleur antéro-latérale de la jambe droite allant jusqu'à la cheville. Il aurait voulu rendre, comme convenu, l'argent prêté par sa mère. Malheureusement, il ne peut pas malgré une grosse charge de travail.

Traumatisme bénin de la jambe

Un traumatisme est toujours la compensation symbolique inconsciente d'un désaccord persistant. Ce sont les lésions traumatiques qui donnent une solution symbolique à ce désaccord. Bien sûr, celles-ci sont programmées avant l'accident ! Un accident avec une fracture osseuse ou une rupture de ligaments vient réaliser la rupture qu'on aurait aimé pouvoir faire entre deux personnes mais cela paraît impossible.

Aller au mariage

Une femme de quarante-cinq ans vient de déclencher une insuffisance rénale qui va justifier la mise en route d'une dialyse à l'hôpital. Malheureusement, c'est au moment où doit se tenir un mariage avec ses enfants auquel elle tient beaucoup qu'elle apprend cette nouvelle. Mais elle est obligée de suivre la convocation de l'hôpital. Avant de rentrer à l'hôpital, elle marche chez elle dans un couloir sans lumière. Elle se cogne la jambe gauche et se fait un hématome sur le devant du tibia. Grâce à cet hématome, elle sera avec la famille symbolique ! Un hématome rassemble les liens du sang, la famille qui symboliquement est mise au contact de la mère - tibia. Il s'agit du côté gauche parce que c'était le désir de la femme d'être avec ses enfants plutôt qu'à l'hôpital.

Ne pas se soumettre au règlement de chasse

Un homme est parti en forêt pour chasser la bécasse. Il a fait plus de deux cents kilomètres pour rejoindre la forêt où il est invité. C'est un chasseur médiocre qui manque régulièrement le gibier. Mais, pour cette fois, il a la chance de tuer deux bécasses en moins de dix minutes ! Or, c'est le maximum de prélèvement autorisé pour une journée de chasse dans le département où il est. Il n'a plus qu'à refaire les deux cents kilomètres... En traversant un petit buisson, il se heurte la jambe droite sur une branche tronçonnée qui vient frapper la tubérosité tibiale juste au-dessous du genou. Il a marqué son désaccord profond avec la réglementation de façon symbolique (sous le genou qui est l'articulation symbole de la soumission et du côté droit parce que c'est le règlement qu'on lui impose).

Sa douleur est venue rétablir le fort contact qu'il souhaitait : être soumis et en paix. (N.B. La zone cutanée symbolique de la mère commence sous la tubérosité tibiale.)



LES VÉGÉTAUX, ennemis de vos intestins ?

Une alimentation qui génère de nombreuses fermentations (gaz) déclenche des réactions immunitaires toujours couplées avec un état inflammatoire et une perméabilité intestinale accentuée. Les végétaux contiennent certaines molécules qui peuvent poser de réels problèmes intestinaux.

Commençons par la plus connue des molécules problématiques : le gluten. De nombreuses céréales, comme le blé, le seigle ou l'orge, contiennent des protéines (prolamines), capables de se lier à des récepteurs présents à la surface des cellules intestinales (les récepteurs CXCR3), et provoquent la production de zonuline qui va, à son tour, déclencher l'ouverture des jonctions serrées. ⁽¹⁾ (Voir aussi *Néosanté* n° 121) Cette réaction suggère que l'organisme les perçoit de la même manière que s'il s'agissait d'un constituant dangereux provenant d'un microbe. Nous sommes tous, dans des proportions différentes, sensibles à certaines molécules issues des plantes et ce, en particulier parce que toutes celles que nous consommons aujourd'hui sont le résultat d'une sélection et/ou d'une modification génétique. Celles que nous appelons les OGM, comme par exemple le maïs, le soja, l'orge, ou le blé, ont été sélectionnées pour leur surconcentration en lectines. Les lectines sont des protéines qui se lient aux cellules de l'intestin grêle et peuvent contribuer au raccourcissement des villosités et à une diminution de la capacité d'absorption et de digestion. Cette altération de la paroi intestinale provoque ballonnements, lourdeurs digestives et surtout porosité intestinale. Résultats : de grosses protéines indésirables traversent la paroi et se retrouvent dans le flux sanguin, ce qui peut constituer un facteur aggravant de nombreuses pathologies selon le Dr David Perlmutter, auteur du best-seller « *Ces glucides qui menacent notre cerveau* ».

Méfiez-vous des céréales complètes

Les céréales complètes (dont on préserve l'enveloppe du grain) comme le riz brun, pain noir... sont aujourd'hui considérées comme des aliments sains. Pourtant, elles contiennent beaucoup plus de lectines que le même aliment que l'on aurait raffiné. Quatre milliards d'Asiatiques qui utilisent le riz comme nourriture de base ont toujours éliminé l'enveloppe du riz brun pour le rendre blanc avant de le manger. Cela le rend bien plus digeste car une grande partie des lectines se trouvent dans l'enveloppe.



Mais vous le saviez déjà car lorsque vos intestins sont irrités en cas de gastro-entérite, on vous conseille du riz blanc et non du riz complet ! De toute façon, en cas de troubles intestinaux inflammatoires, qu'elles soient brutes ou raffinées, les céréales sont trop riches en lectines et en glucides. Les risques de fermentations et d'agression des muqueuses en font un aliment à éliminer au moins momentanément.

Les FODMAP

Aujourd'hui, beaucoup de spécialistes conseillent des diètes qui éliminent les FODMAP. Les FODMAP (Fermentable – Oligosaccharides – Disaccharides – Monosaccharides – And – Polyols), sont des aliments contenant des glucides ou sucres que l'on dit « fermentescibles ». Ces glucides sont faiblement absorbés par l'intestin grêle et arrivent donc dans le côlon pour y être dégradés par le microbiote. Cette fermentation colique rapide peut provoquer des ballonnements, des gaz et des douleurs abdominales. Les aliments à teneur élevée en FODMAP sont par exemple la banane, le pamplemousse, les carottes, les haricots verts, les pommes de terre, le riz, l'avoine, le sarrasin... Dans certains cas, la réduction de la quantité d'aliments riches en FODMAP améliore les symptômes ⁽²⁾ en particulier le syndrome du côlon irritable. Parmi les éléments les plus fermentescibles, si le lactose est souvent évoqué chez les personnes intolérantes, il est en revanche un sucre dont on ne parle pas suffisamment : le fructose (que l'on trouve bien sûr dans le fruit ou le miel mais aussi sous une forme plus « cachée » dans les plats industriels (sous sa forme HSFC). Pour la santé de vos intestins, éliminez tous les plats industriels, les sodas et jus de fruits et diminuez fortement votre consommation de fruits (trop fermentescibles).

Faut-il consommer des fibres ?

L'excès de cellulose est aussi une source de fermentation à éviter. Dans les phases symptomatiques et/ou inflammatoires des MICI, l'apport de fibres n'est pas conseillé ⁽³⁾. Elles trouvent toutefois leur place lors des phases de rémission, associées à une alimentation saine de type méditerranéenne.

Attention aux mélanges

Face à une maladie inflammatoire de l'intestin, l'une des premières stratégies à mettre en place serait de supprimer tous les aliments et mélanges alimentaires susceptibles de provoquer des fermentations intestinales excessives et/ou une agression de la muqueuse. À ce sujet, voici ce qu'écrit le Dr Steven R. Gundry, le spécialiste des lectines et auteur du best-seller « *Le paradoxe des plantes* » : « Dans le premier programme alimentaire conçu pour eux (les plus fragiles), j'avais exclu les aliments blancs tels que le sucre, la farine, les pommes de terre et le lait, et limité les aliments bruns comme certaines céréales et légumineuses complètes. Quand j'ai supprimé par la suite toutes les céréales et pseudo-céréales (quinoa, sarrasin et assimilés), ainsi que toutes les légumineuses, y compris le tofu, l'édaïme et autres produits dérivés du soja, la santé de mes patients s'est encore améliorée. » Nous verrons dans le prochain numéro quels sont les autres grands agresseurs de vos intestins.

⁽¹⁾ KAREN M. Lammers et al., *Gladin Induces an Increase in Intestinal Permeability and Zonulin Release by Binding to the Chemokine Receptor CXCR3*, *Gastroenterology*, 2008

⁽²⁾ GIBSON PR. *Use of the low-FODMAP diet in inflammatory bowel disease*. *J Gastroenterol Hepatol*. 2017;32:40-42.

⁽³⁾ WEDLAKE *Fiber in the treatment and maintenance of inflammatory bowel disease : a systematic review of randomized controlled trials* *Inflamm Bowel Dis* 2014 ;20 :576-586

Jean-Brice THIVENT



Les 9 facteurs de la SANTÉ INTÉGRALE

Est-ce que ça vous dirait de ralentir le vieillissement, la dégénérescence, et d'éviter la douleur et la maladie ? Pour ce faire, une réforme générale de l'hygiène de vie sera la clé pour gagner en santé, en vitalité et en bien-être physique et mental.

Maintenant que nous avons vu dans les précédents numéros les notions de terrain, d'énergie vitale, de toxémie, d'humorisme, d'hygiénisme, d'homéostasie et de systèmes émonctoriels, nous pourrions mieux comprendre que la santé naturelle et la maladie dépendent de 9 facteurs principaux :

1. Ce que l'on ingère (aliments, boissons, toxiques, etc.).
2. Ce que l'on applique sur la peau (cosmétiques naturels ou pétrochimiques, produits ménagers, etc.).
3. Ce que l'on respire (air frais, propre ou pollué).
4. Ce que l'on ressent, émotions, pensées (amour, joie, stress, peur, tristesse, colère, etc.).
5. Les rayonnements électromagnétiques, qui nous influencent en tant qu'êtres électromagnétiques.
6. Les liens et contacts sociaux (les fréquentations négatives ou positives, les contacts humains réguliers, chaleureux, bienveillants, l'amitié, etc.).
7. L'activité physique.
8. Le repos.
9. L'exposition au soleil mesurée.

En respectant ces neuf points essentiels qui seront développés au fil des futures parutions, nous tendrons vers la santé. En ne respectant pas un ou plusieurs points, nous tendrons vers la toxémie et donc vers la perte de la santé.

Car quasiment TOUTES les pathologies proviennent d'une cause UNIQUE : la TOXÉMIE :

1. Toxémie naturelle du métabolisme et des déchets cellulaires (toxémie endogène).
2. Toxémie intestinale, produits de décomposition et de fermento-putrescences dans les voies digestives.
3. Toxémie organique : par exemple, le pus.
4. Toxémie chimique (exogène) par les médicaments et les produits de synthèse, les solvants, les colorants, les pesticides, le tabac, l'alcool, les perturbateurs endocriniens, etc.
5. Toxémie des substances naturelles toxiques (végétaux, sérums, venins, etc.).



Comment se manifeste la toxémie (symptômes) ?

1. Les maladies (symptômes) à « **colles** », déchets colloïdaux (mucus, glaires, catarrhes, etc.).
2. Les maladies (symptômes) à « **cristaux** », déchets cristalloïdaux (douleurs, inflammations).
3. Les maladies (symptômes) de « **carences** » en macro- ou micronutriments.
4. Les maladies (symptômes) de « **surcharges** » (excès alimentaires, saturation émonctorielle).
5. Les maladies (symptômes) de « **toxiques** » (intoxication, empoisonnement).

Rares : les vraies maladies génétiques et organiques. En effet, il se peut que, par hérédité, certaines faiblesses ou dysfonctionnements organiques apparaissent lors d'examens médicaux. Mais notons bien que notre environnement constitué par les neuf facteurs de la santé intégrale influence l'expression des gènes de notre ADN, c'est l'épigénétique...

Comme nous l'avons vu précédemment, rappelons que l'intoxication du milieu de vie de la cellule (humeurs) constitue la TOXÉMIE. Le respect des lois naturelles préserve de la toxémie et des différents symptômes qui en découlent. Les microbes dits « pathogènes » ne peuvent se développer que sur un organisme dont le système immunitaire est affaibli par l'excès de toxines dû à des conditions de vie défavorables. Il en est de même pour les épidémies, signe d'une modification des paramètres bioélectroniques du terrain due à une mauvaise hygiène de vie ou à des facteurs environnementaux, donc au non-respect des neuf clés de la santé, qui affectent l'ensemble de la population d'une région ou d'un pays tout entier.

"Fondamentalement, la maladie n'a qu'une cause : c'est la dégradation du terrain."

Les 3 conditions essentielles pour le rétablissement de la santé

1. L'élimination de la toxémie du terrain.
2. Le rétablissement du fonctionnement normal par le repos (accroissement de l'énergie vitale).
3. La correction de l'hygiène de vie pour éviter l'énerverie (baisse d'énergie vitale) et la toxémie de nouveau.

La santé, c'est le niveau de toxémie le plus bas possible et le niveau d'énergie vitale le plus haut possible.

La maladie non accidentelle est toujours **auto-gène**, ce qui veut dire qu'elle est induite par nos **erreurs existentielles**.

« Ce que nous sommes est la résultante de nos choix. »

Citations

« La santé ne peut être que le résultat d'une vie saine. Aucun substitut de vie saine n'a pu encore être conçu. En dehors des voies tracées par la nature, il n'y a que palliation, artifice, fraude et charlatanisme. » - **Dr. André Passebecq**

"Les infractions au Code de la Vie se traduisent en nous par des maladies, par des souffrances, par des dégénérescences, par des difformités plus ou moins handicapantes, voire invalidantes." - **Pr. Grégoire Jauvais**

« La santé n'est pas un dû... Elle s'entretient tous les jours et est du domaine de la responsabilité de chacun par les choix qu'il opère dans sa vie de tous les jours. » - **Laurence Gallais, naturopathe & bioélectronicienne**

« La maladie, la déformation et la dégénérescence sont les amendes que l'homme paye pour s'être éloigné des normes de la nature dans tout son mode de vie. » - **Albert Mosséri**

« La cause des maladies, de toutes les maladies, n'est pas à l'intérieur de l'âme humaine ou dans le Ciel des dieux, mais tout autour de nous, dans l'air que nous respirons, dans l'eau que nous buvons, dans la nourriture que nous absorbons ! » - **Dr. Éric Ancelet**

« La santé c'est une responsabilité individuelle. » - **Dr. Christian Tal Schaller**

« La maladie survient quand l'organisme est surchargé de déchets et de carences. » - **Christopher Vasey**

« La santé & la maladie sont deux fonctions qui tendent au même but : la conservation de la vie. » - **Hippocrate**



Naturopathe et hygiéniste autodidacte, Malory Cremer étudie l'alimentation humaine et la santé naturelle depuis plus de 25 ans. Il écrit sur ces sujets et les vulgarise avec passion à travers le blog Malo Naturo (<https://malosxx8.wixsite.com/malonaturo>).

(RÉ)ENCHANTER SON COUPLE

Difficultés à s'épanouir en couple, traversée d'une crise, envie de renforcer les liens... Dans (Ré)enchanter son couple ⁽¹⁾, Claude Parisot, thérapeute certifié, livre les atouts de la méthode Imago. Au travers de dialogues intentionnels, l'enjeu est de mieux comprendre ce « tout autre que soi », de prêter attention aux blessures – les siennes, les nôtres – et de cultiver son propre épanouissement.

« Faire sans cesse l'effort de penser à qui est devant toi, lui porter une attention réelle, soutenue, ne pas oublier une seconde que celui ou celle avec qui tu parles vient d'ailleurs, que ses goûts, ses pensées et ses gestes ont été façonnés par une longue histoire... Cet exercice mental (...) te conduit à la plus grande jouissance qui soit : aimer celui ou celle qui est devant toi, l'aimer d'être ce qu'il est – une énigme – et non pas d'être ce que tu crois, ce que tu crains, ce que tu espères, ce que tu attends, ce que tu cherches, ce que tu veux. » Cette citation de Christian Bobin ⁽²⁾ ouvre le livre de Claude Parisot et résume à merveille l'essence de la méthode Imago. Expert en thérapie de couple certifié Imago, formé à la sexothérapie, Claude Parisot a suivi des centaines de partenaires. Il a réalisé que les couples se séparent souvent pour des raisons qui ne sont pas celles qu'ils croient. Dans son ouvrage, il nous apprend à voir au-delà du problème. En effet, derrière les souffrances liées au couple se logent des empreintes profondes héritées de l'enfance. « Être plus conscient de ce qui se joue dans la relation, c'est savoir reconnaître ces blessures anciennes, afin que celles-ci ne soient plus un frein à des relations amoureuses épanouies et ainsi éviter de reproduire les mêmes dynamiques avec le partenaire suivant », décrypte Claude Parisot.

La part manquante

Plus qu'une thérapie, la méthode Imago est une façon d'être en relation. « Elle permet à chaque partenaire de s'exprimer librement, à partir de son cœur, en se sentant pleinement écouté, entendu et validé avec empathie, tout autant qu'elle nous apprend, réciproquement, à écouter l'autre de la même façon, sans forcément être d'accord avec lui », précise Claude Parisot. Les outils déployés permettent de se positionner avec plus de justesse au sein du couple, mais aussi en famille, avec les collègues ou encore les amis. C'est le psychanalyste Carl Gustav Jung qui a utilisé pour la première fois le terme « imago » au début du XX^e siècle. Selon lui, il désigne l'ensemble des caractéristiques positives et négatives que nous avons imprimées au cœur de notre être, instillées par les personnes qui se sont occupées de nous (parents, grands-parents, fratrie, enseignants). Cette représentation psychique, souvent inconsciente, de nos proches joue un rôle crucial dans le choix de notre partenaire. C'est à un couple américain, Harville Hendrix et Helen LaKelly Hunt, que l'on doit la méthode Imago. Cette démarche éclectique allie psychologie des profondeurs, sciences du comportement, tradition spirituelle, éléments de l'analyse transactionnelle, gestalt, théorie des systèmes et thérapie cognitive. Selon cette approche, à travers notre partenaire, nous cherchons à redevenir nous-mêmes : « À retrouver la connexion avec des parties de nous dont nous nous sommes coupés, que nous avons refoulées dans notre inconscient lorsque nous étions enfants », explique Claude Parisot. Par un processus naturel et inconscient, pour grandir nous avons dû obéir et plaire à ceux qui nous ont éduqués, afin de nous sentir vivants et connectés à eux – ce qui nous a conduits à faire des compromis. Or, généralement, en cherchant un partenaire à même de nous donner accès à nos parts manquantes, nous nous retrouvons avec une personne (ayant, elle aussi, refoulé ses besoins profonds) qui, en miroir, exprime tout ce que nous ne pouvons voir ni

accueillir en nous, et nous-mêmes exprimons ce que notre partenaire ne peut ni voir ni accueillir...

Intention et attention au cœur du dialogue

La base du travail dans l'approche Imago est le dialogue intentionnel. Concrètement, il s'agit de s'exprimer en prenant 100 % de la responsabilité des émotions vécues dans la relation. « Chacun prend la responsabilité de ce qu'il vit et s'engage à écouter l'autre avec l'intention de comprendre l'autre dans sa vérité. Sa vérité est tout aussi valable dans son monde que votre vérité dans votre monde », conclut Claude Parisot. Le but de ce dialogue, dont la trame et les applications sont détaillées dans le livre, n'est pas de résoudre un « problème », mais de créer une belle connexion. « Parler est une nécessité, écouter est un art », disait Goethe. Devenons des artistes de la relation !

Carine Anselme

⁽²⁾ Citation tirée d'Autoportrait au radiateur.

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ (Ré)enchanter son couple ! Grâce à la méthode Imago®, Claude PARISOT (Eyrolles, 2022). Plus d'infos (méthode, stages, contact...) : www.theraneo.com/claudeparisot-imago

Se reconnecter aux VIBRATIONS POSITIVES de la rencontre



L'un des secrets pour faire durer le couple est de nourrir ce qui fonctionne dans la relation. « Vous pensez peut-être que, si l'amour est présent, il n'y a rien à faire pour l'alimenter et que, s'il n'y en a plus, autant se séparer. Rien n'est plus faux ! Ce n'est pas l'amour qui disparaît dans une relation amoureuse, mais la connexion », confie Claude Parisot. Voici donc 8 exercices pour nourrir le lien et le positif :

- 1 minute par jour : visualiser une image positive de votre partenaire.
- Chaque jour : donner une appréciation positive à votre conjoint (comportement, compliment, encouragement...). « Pensez à être précis. »
- 1 fois par semaine (15 à 20 minutes) : faire un dialogue d'appréciation positive, de gratitude ou de remerciement (détails dans le livre).
- 1 fois par semaine : faire une surprise à votre partenaire.
- 1 fois par semaine (2 heures minimum) : planifier une activité distrayante rien qu'à deux.
- 2 fois par semaine : offrir un comportement aimant à votre conjoint (une action concrète qui fait que l'autre se sente aimé et/ou protégé).
- 1 fois par mois (minimum) : planifier une journée ou un week-end d'escapade rien qu'à deux.
- 1 fois par an : planifier un voyage en amoureux d'au moins une semaine, quelle que soit la charge de travail que vous avez.



Pourquoi et comment COURIR PIEDS NUS (III)

Suis-je arrivé à vous convaincre de courir pieds nus ? Je n'en ai aucune idée, mais accordez-moi une dernière tentative, avec ce troisième volet de ma série sur le sujet, afin de vous convaincre, si pas de courir, au moins de marcher plus souvent pieds nus...

Je peux comprendre que certains et certaines d'entre vous n'aiment peut-être simplement pas courir. Mais se déchausser apporte des bienfaits pour la santé, bien au-delà de la course à pied. Effectivement, en courant pieds nus dans la nature, on ne fait pas seulement travailler ses muscles du pied, on n'adopte pas seulement une posture plus naturelle. On fait quelque chose de plus simple, de plus évident, et de plus fondamental : on touche le sol ! Et je veux dire par là le sol naturel : la Terre.

Mise à la terre

Prenez la perspective de cette rubrique centrée sur notre évolution : durant des millions d'années, durant l'immense majorité de notre évolution, nous avons vécu en permanence au contact direct de la Terre : pieds nus pour nous déplacer, assis ou accroupis au sol pour manger et effectuer de nombreuses tâches, couchés à même le sol pour dormir. Il suffit de remonter à 3 ou 4 générations pour se rendre compte que les enfants en photo (jusqu'avant-guerre) étaient très souvent à pieds nus. Comparez avec aujourd'hui : combien de temps passez-vous au contact direct de la surface terrestre ? À part peut-être durant de courtes périodes estivales de vacances (sur la plage, dans le jardin, etc.), la plupart de nos contemporains vivent complètement isolés de la surface terrestre. Et le mot « isolé » est tout à fait approprié, puisqu'il s'agit bien de considérer la charge électrique de la surface terrestre.

La Terre porte effectivement une charge électrique globale négative à sa surface. Et l'atmosphère porte une charge globalement positive de même intensité. Ce qu'on appelle « earthing » ou « grounding » en anglais – et qu'on pourrait traduire par « mise à la terre » (comme le fil de terre de vos appareils électriques) – se réfère à la découverte que le contact corporel avec la charge électrique de la Terre a de nombreux impacts sur la santé, en particulier au niveau de la réduction de l'inflammation, de la douleur et du stress, ainsi qu'au niveau d'une amélioration du sommeil. En 1863, Thomas Henry Huxley (1825-



1895), le célèbre biologiste et paléontologue britannique (grand-père du tout aussi célèbre Aldous Huxley, auteur du « Meilleur des mondes ») disait que « la question de toutes les questions pour l'humanité, le problème qui se cache derrière tous les autres, est la détermination de notre place dans la nature et notre relation au cosmos ».

Le earthing

C'est en partie à cette question que répondent les recherches sur le « earthing ». Une étude parue en 2020 dans *Explore (NY) : The Journal of Science & Healing* a utilisé des images thermiques de patients présentant des douleurs aux genoux. La douleur génère une chaleur visible sur les images. Une demi-heure après un contact direct avec la surface terrestre, on voit une nette diminution de l'inflammation dans les genoux. La même étude montre les images thermiques d'un patient présentant des douleurs au dos. Après 2 nuits passées sur un dispositif de mise à la terre – j'y reviendrai, ce patient montre une diminution de moitié de ses douleurs ! Cela va tout à fait dans le sens des études, dans le domaine du sport, montrant les bienfaits de ce contact avec la Terre pour la réduction des courbatures et autres douleurs musculaires (*Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 2010 & *Open Access Journal of Sports Medicine*, 2015). L'hypothèse principale est que les électrons libres de la Terre, chargés négativement, neutralisent les radicaux libres de notre corps, qui sont chargés positivement et qui sont des marqueurs d'inflammation. En quelque sorte, ces électrons libres mobiles servent d'antioxydant naturel (*Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 2017). La charge électrique terrestre est en effet ca-

pable de se propager à la surface de la peau, et à travers les voies respiratoires et les intestins, qui sont conducteurs électriques (*Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2004). En 2017, des auteurs ont synthétisé 12 études « peer-reviewed » sur la question et ont conclu que le « earthing » constituait une stratégie clinique simple, naturelle et accessible pour lutter contre l'épidémie globale des maladies inflammatoires et dégénératives (*Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2017).

Les effets sont aussi très documentés sur le sommeil, par la médiation du cortisol : les rythmes électriques diurnes de la Terre définiraient effectivement l'horloge biologique des hormones qui régulent notre sommeil et notre activité. Une étude portant sur 12 patients souffrant de problèmes de sommeil a montré qu'en les faisant dormir sur un matelas relié à la terre, on réduisait leur niveau de cortisol durant les périodes de sommeil. Résultat : une diminution nette des problèmes de sommeil (*Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2004).

Il existe effectivement différents dispositifs de « mise à la terre » : ce sont des surfaces conductrices avec lesquelles nous sommes en contact et qui sont simplement reliées à un « fil de terre » : des matelas, des draps, des oreillers existent avec de tels dispositifs. Ainsi que des tapis à mettre sous son clavier d'ordinateur et sa souris (contact avec les mains) ou sous son bureau (pour poser ses pieds nus en travaillant).

Contact direct

Mais dans cette rubrique, nous conseillons évidemment plutôt de faire au plus simple, et d'aller poser ses pieds dans l'herbe, sur un sentier, ou sur la plage. Certains aiment également « étreindre les arbres », et cela implique certainement quelque chose d'identique. Essayez en tout cas le plus souvent – quotidiennement ? – de retrouver ce contact direct entre votre corps et la surface terrestre, et observez les bienfaits éventuels sur votre sommeil, votre niveau de stress et, si vous en avez, vos douleurs chroniques. ■



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 édulcorants favorisent bien le cancer



D'après l'étude observationnelle NutriNet-Santé, dont les résultats ont été publiés le 24 mars dans *PLOS Medicine*, les personnes ayant une consommation d'édulcorants artificiels (aspartame, acésulfame-K, sucralose...) supérieure à la moyenne présentent un risque de cancer 13% plus élevé que celles

qui n'en consomment pas. Pour l'aspartame, l'augmentation du risque est même de 22% ! « *Nos résultats ne plaident pas en faveur de l'utilisation d'édulcorants artificiels en tant qu'alternatives au sucre, et ils fournissent des informations nouvelles et importantes pour répondre aux controverses sur leur effet négatif potentiel* », a commenté l'équipe de chercheurs français. Le signal est d'autant plus inquiétant que 37% des participants à l'étude consommaient ce genre d'additifs alimentaires. (Source : MédiQuality)

Canneberge & vaisseaux sanguins

Pour leur étude parue dans la revue *Food & Function*, des chercheurs anglais ont demandé à 23 hommes en bonne santé de consommer chaque jour pendant un mois 9 g de poudre de canneberges entières lyophilisées, ce qui équivaut à 100 g de canneberges fraîches, tandis que les 22 participants au groupe contrôle consommaient un placebo. Le principal critère d'évaluation employé était la dilatation médiée par le flux (FMD) autrement dit l'élargissement des vaisseaux sanguins provoqué par l'augmentation du flux de sang. Conclusion : la FMD a été significativement améliorée chez les consommateurs de canneberges, ce qui démontre que le fruit procure un bénéfice immédiat sur la fonction vasculaire.

Poumons & vitamine A

Une étude américaine a cherché à savoir si un apport en vitamine A (rétinol) ou en provitamine A (terme regroupant les caroténoïdes alimentaires que l'organisme peut convertir en rétinol) pouvait être associé à une meilleure fonction pulmonaire chez les enfants. Résultats : le risque de trouble respiratoire obstructif et d'asthme à l'adolescence est réduit par un apport plus élevé de vitamine A durant l'enfance, mais pas par le carotène. Cela confirme ce que les données animales avaient déjà montré, à savoir que l'acide rétinol procuré par la vitamine A joue un rôle précoce crucial dans le développement des alvéoles pulmonaires. À quand le retour de la cuillère quotidienne d'huile de foie de morue ? (*Journal of the American Dietetic Association*)

Adiposité & cerveau

Plus exposées aux maladies cardiovasculaires, les personnes bedonnantes sont-elles également moins intelligentes ? C'est ce que suggère une étude récemment publiée par le *JAMA (Journal of American Medical Association)*. Selon les données recueillies auprès de 9.000 participants, il existe en effet une association inverse entre le pourcentage de graisse corporelle (singulièrement celle localisée au niveau de l'abdomen) et les performances cognitives telles que la concentration, la capacité d'attention ou la mémoire. Les chercheurs concluent que la réduction de l'adiposité générale et ventrale pourrait aider au fonctionnement cérébral. (Source : Psychomédia)

NOUVEAU SUR www.neosante.eu

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

Introduction du livre

ANTHONY FAUCI, BILL GATES, BIG PHARMA
**Leur guerre mondiale contre la démocratie
et la santé publique**



Par Robert F. Kennedy, Jr

J'ai écrit ce livre pour aider les Américains – et les citoyens du monde entier – à comprendre les fondements historiques du cataclysme ahurissant qui a commencé en 2020. En effet, au cours de cette seule *annus horribilis*, la démocratie libérale s'est effondrée à l'échelle planétaire. Les autorités en charge de la santé publique elles-mêmes, les éminences des médias sociaux et les groupes médiatiques sur lesquels les populations idéalistes comptaient pour être leurs champions de la liberté, de la santé, de la démocratie, des droits civils et des politiques publiques fondées sur des preuves, ont semblé basculer collectivement dans un assaut au pas de charge contre la liberté d'expression et les libertés individuelles en général.

Tout à coup, ces institutions de confiance ont semblé agir de concert pour susciter la peur, appeler à l'obéissance, décourager la pensée critique et inciter sept milliards de personnes à marcher en cadence sur la même chanson, le tout ayant culminé avec des expériences de santé publique de masse reposant sur une technologie nouvelle, mal testée et mal homologuée, si risquée que les fabricants n'ont accepté de la produire qu'à la condition d'être exonérés de toute responsabilité par tous les gouvernements de la planète.

[Lire la suite](#)



Le covidisme démasqué



Comme elle l'a expliqué dans deux interviews accordées à *Néosanté*, la psychopathologiste Ariane Bilheran avertit dans ce livre qu'il ne faut pas réduire le covidisme à une « simple » dictature : reposant sur la terreur et la persécution des citoyens, c'est un régime totalitaire car il vise leur domination absolue en s'imposant jusque dans leur psychisme. Le totalitarisme covidiste se reconnaît à son écart toujours croissant entre ses dogmes et le réel, mais également à une corruption de la logique et du langage.

Avec le mathématicien Vincent Pavan, Ariane Bilheran met en lumière comment la langue, la science et la morale ont été perverties en France depuis mars 2020. En s'appuyant sur des arguments sourcés et chiffrés, les deux auteurs déconstruisent la narration officielle de l'épidémie et en décapent le vernis scientifique ayant permis aux gouvernements d'imposer leurs mesures liberticides. Préfacé par Louis Fouché et Jean-Dominique Michel, l'ouvrage se termine par l'analyse de l'engrenage ayant mené d'une fausse crise sanitaire à un délire totalitaire toutefois promis à l'effondrement.

Le débat interdit : langage, covid et totalitarisme

ARIANE BILHERAN & VINCENT PAVAN
Éditions Guy Trédaniel

Le bouquin du mois

Comment la forêt nous sauvera



Peter Wohlleben est ce garde forestier qui a fait connaître la vie secrète des arbres et ses enseignements à des millions de lecteurs. Dans sa forêt en Allemagne, qui est comme un laboratoire à ciel ouvert, il est le témoin privilégié des bienfaits de l'écosystème forestier, de son action sur le cycle de l'eau, les sols et la qualité de l'air que nous respirons, surtout quand le climat change. Il montre ainsi comment les arbres s'adaptent au changement climatique et comment la forêt peut compenser ses effets. Mais les arbres sont aussi une matière première dont la surexploitation menace directement notre avenir. En s'appuyant sur la science et son expérience unique de la nature, Peter Wohlleben appelle à laisser se développer librement les forêts du futur.

La promesse des arbres

PETER WOHLLEBEN
Éditions Les Arènes

Jeûner en toute sécurité



Médecin et nutritionniste, le Dr Sandra Stallaert a travaillé dans l'industrie pharmaceutique avant de s'orienter vers une approche globale de la santé axée notamment sur la pratique du jeûne. Comme elle l'a confié à *Néosanté* (n° 109 de mars 2022), le jeûne est, à ses yeux, une véritable « médecine interne » dont les bienfaits vont bien au-delà de la sphère digestive et de la détoxification du corps. C'est également une démarche holistique qui rééquilibre l'âme et nourrit l'esprit. Dans ce petit livre pratique, l'auteure accompagne pas à pas les néophytes à travers un programme « sécurisé » comprenant 3 jours de préparation, 3 jours de jeûne et 3 jours de reprise alimentaire progressive. Plus d'excuse pour ne pas se lancer !

3 jours de jeûne, c'est parti !

DR SANDRA STALLAERT
Éditions Jouvence

Se nourrir sans se nuire



Drès sciences en nutrition, Nicolas Zamaria s'intéresse plus particulièrement aux recherches sur le microbiote. Les travaux les plus récents considèrent que le déséquilibre de la flore intestinale, qui se traduit par une « dysbiose », est impliqué dans presque toutes les maladies humaines, tant physiques que psychiques. Quelle stratégie alimentaire préventive convient-il dès lors d'adopter pour maintenir ou restaurer l'équilibre de l'écosystème intestinal ? Comment fonctionne l'axe bidirectionnel intestin-cerveau qui participe à la régulation de notre bien-être corporel et émotionnel ? C'est à ces questions et à bien d'autres que cet ouvrage apporte des réponses concrètes.

Votre santé au bout de la fourchette

DR NICOLAS ZAMARIA
Éditions Résurgence

Haro sur l'aluminium



Contrairement à ce qu'insinuent ses détracteurs, le Pr Henri Joyeux n'a jamais été un « antivax ». Il a seulement dénoncé l'inutilité et le manque de sécurité de certains d'entre eux. Il le rappelle d'ailleurs en sous-titre de ce livre présenté comme « un plaidoyer pour des vaccins sûrs et sans danger ». Pour le célèbre professeur, leur dangerosité actuelle tient principalement et quasi exclusivement à la présence d'aluminium, un métal toxique ajouté également dans les aliments et les cosmétiques. C'est pourquoi l'auteur incite ses lecteurs à fuir cet additif dont, dit-il, l'industrie pourrait fort bien se passer sans perdre en efficacité.

Refusez l'aluminium dans les produits de santé

DR HENRI JOYEUX
Éditions du Rocher

Vision alimentaire du cancer



Pourquoi le Dr Jason Fung, médecin canadien bien connu pour ses livres sur le jeûne, le diabète ou l'obésité, s'aventure-t-il ici dans le domaine du cancer ? Parce que ses précédents ouvrages traitaient abondamment de la dérégulation de l'insuline et que ce dysfonctionnement augmente également le risque de développer une pathologie cancéreuse. Selon lui, la résistance insulinaire est le principal facteur de troubles métaboliques menant aux tumeurs ! Il préconise donc les mêmes remèdes, comme le jeûne intermittent et une alimentation pauvre en glucides raffinés afin de freiner la glycémie. Sur ce terrain corrigé, le Dr Fung assure que le cancer peut difficilement germer.

Les lois du cancer : une nouvelle façon de comprendre cette maladie pour mieux s'en prémunir

DR JASON FUNG
Éditions Eyrolles

Piliers de santé



Éditeur sélectif et plutôt spécialisé en nutrition, Thierry Souccar n'en est pas moins conscient que la santé ne se résume pas à la façon de manger. Émanation de la maison d'édition, le site *LaNutrition.fr* publie d'ailleurs de nombreux articles consacrés à des approches psychocorporelles et holistiques. Ce souci de globalité se reflète aussi dans la nouvelle collection intitulée « Piliers de santé » et composée de livres pratiques très accessibles conçus comme des programmes d'action en 3 ou 4 semaines. En attestent les quatre premiers titres : « J'apprends à mieux manger », « Je rééquilibre mon microbiote », « Je résiste mieux au stress » et « J'apprends la marche afghane ».

Collection Les Piliers de santé
Éditions Thierry Souccar

➡ Suite de l'interview

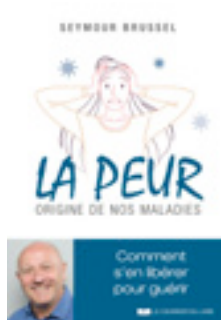
C'est une aptitude : nous pouvons tous jouer du piano – il suffit de s'y mettre. Il est vrai que certains s'avèrent plus doués (si, comme Mozart, on est enfant de musicien, ça peut aider !). Mais quand j'entends des magnétiseurs évoquer leur « don », en disant qu'ils ont reçu le message d'un ange qui s'est posé sur leur épaule et leur a confié qu'ils allaient « guérir l'humanité », je n'y crois pas une seconde ! D'abord, on ne guérit personne – je commence mes séminaires en expliquant : « Ça fait trente ans que je soigne, je n'ai guéri personne. » C'est le patient qui guérit, et c'est l'énergie qui circule à travers moi qui va l'aider à le faire. Mais pour ça, il faut s'abandonner à une autre force que la nôtre. Et prendre conscience qu'autour de nous, il y a une force de vie qui peut circuler d'un être vivant à l'autre.

Le drame de notre époque, c'est que nous avons oublié cette force de vie : nous nous vivons coupés du vivant, du Tout. La nature serait-elle un remède ?

C'est ce que j'appelle *la séparation* – on se vit « séparé en errance ». Ce sentiment apparaît très tôt chez l'humain et le coupe de la réalité, de l'expérience de son appartenance au grand Tout. C'est aussi ce qui donne les guerres ! Pour moi, la seule réalité, la seule vérité, la seule pensée qui puisse faire avancer l'humanité, c'est la pré-conscience que nous baignons dans une mer d'ondes et que tout est relié dans l'univers. Partant de là, si je tue l'autre, je me tue. La physique quantique nous apprend que la maladie est le résultat d'un décalage de notre champ corporel avec le champ magnétique terrestre. L'homme malade est un homme déconnecté de l'énergie vitale. Il s'est éloigné de l'axe d'équilibre parfait que lui offre la nature, et marche sur un pied, poursuivant ainsi, tant bien que mal, son chemin. Regardez : la majorité de nos congénères vivent dans un état de santé oscillant entre la maladie non clairement déclarée et la forme physique ou psychique (voire les deux) bien entamée. Pas assez malades pour arrêter de travailler, mais pas franchement suffisamment en pleine forme pour éviter les « béquilles ». Chacun possède son ou ses trucs pour « tenir le coup », en dehors de l'axe de vie naturel de bien-être. Alors, oui, pour en revenir à votre question, dès que les gens vont mal, je les invite à aller faire un tour dans la nature. Même en ville, n'hésitez pas à aller vous coller à un arbre ! ■

POUR ALLER PLUS LOIN

⁽¹⁾ **La peur, origine de nos maladies : comment s'en libérer pour guérir**, Seymour BRUSSEL (éd. Le Courrier du Livre, 2022). Il est également le co-auteur, avec le Dr Meyer, de l'ouvrage **Le corps autoguérisseur, Thérapie manuelle bioénergétique**, paru chez Dervy, dont une réédition est prévue cette année. Sans oublier **L'Attention guérit : Le pouvoir thérapeutique de l'instant présent** (Dervy 2014).



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 **revues**



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**

MÉTHODE MUNZ FLOOR

Tordre son corps pour le réparer

Douleurs chroniques, raideurs, migraines à répétition, troubles du sommeil, fatigue... Et si tous ces maux courants pouvaient être apaisés par des torsions corporelles permettant de mettre les fascias en mouvement ? C'est ce qu'affirme Alexandre Munz, ancien danseur étoile à la carrière écourtée par des hernies discales récidivantes. Après avoir retrouvé un corps délié par des mouvements de torsions pratiqués en solitaire, il est devenu coach pour des danseurs et des sportifs de haut niveau, puis le grand public. Son approche ayant reçu un nombre impressionnant de témoignages positifs et de validations officielles, il vient de publier un ouvrage qui entend la rendre accessible à tous.

ARTICLE N° 151

Par Emmanuel Duquoc

Allongée sur le dos, bras écartés et mains dans l'alignement des oreilles, Ivana plie lentement ses genoux l'un après l'autre, les plantes des pieds toujours au sol. Puis elle place son pied gauche sur le genou de l'autre jambe et verse son bassin vers la droite avec une extrême lenteur, jusqu'à ce que son pied gauche se pose à plat sur le sol. Après une pause, son genou remonte et son bassin retrouve sa position initiale. Nouvelle pause de 2-3 secondes. Elle devra recommencer six à huit fois ce mouvement de torsion du côté droit, puis du côté gauche.... Ivana vient de réaliser la première phase du programme n°1 décrit dans *L'extraordinaire pouvoir des fascias en mouvement*, le premier livre publié par Alexandre Munz.

Son corps est devenu son laboratoire

Rien d'extraordinaire dans ces gestes, aucune difficulté particulière, pas de défi à relever mais des effets majeurs si l'on en croit les pratiquants enthousiastes qui ont contribué à la diffusion de la méthode dans le milieu de la danse et du sport de haut niveau : « *Je suis beaucoup plus libre dans mes mouvements* », s'exclame Deborah Gismondi, soliste du ballet de la Scala de Milan. « *Je vois comme ma posture a été modifiée en une seule séance* », s'enthousiasme une masseuse-kinésithérapeute. Comme beaucoup de ses premiers

Le Munz Floor se distingue par la répétition très lente de mouvements spiralés qui organisent tout un jeu de torsions et de contre-torsions de la colonne vertébrale, depuis le plancher pelvien jusqu'au crâne.

élèves, Alexandre Munz a vécu sa discipline – la danse classique – dans une exigence constante... Et de plus en plus souffrante. Né en 1971, contraint d'abandonner sa carrière de danseur soliste à l'Opéra National de Berlin pour cause de hernies discales invalidantes dès 1999, il a décidé de faire de son corps un laboratoire, pour se réparer. Sa quête est alors simplement celle d'un mouvement qui ne lui fasse pas mal. Constatant que de simples rotations de la tête apaisent ses migraines ophtalmiques, il pousse l'exploration plus loin et élabore une technique qui fait appel aux muscles les plus profonds, sous la forme de mouvements en spirale, un jeu de rotations et contre-rotations des différents segments de la colonne vertébrale. Sans le savoir, le danseur touche du doigt le domaine des neurosciences. Son ap-

proche intéresse rapidement différents organismes français comme l'INSEP (Institut national du sport et de la performance), les fédérations sportives de natation et de canoë-kayak, le ministère de la culture qui finance une étude scientifique sur son approche ou encore l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice, jusqu'à une reconnaissance des milieux universitaires américains. Autrefois considérées comme hérétiques, les rotations dynamiques – et non plus statiques – de la colonne vertébrale sont réhabilitées par la science.

Nouvelle conscience corporelle

Sur le tapis, les exercices offrent des sensations inédites aux élèves, permettant l'émergence d'une nouvelle conscience corporelle. Pour les danseurs professionnels comme pour le grand public, cette nouvelle approche du mouvement bouleverse la perception du corps. En pratique, les mouvements spiralés induisent un lâcher-prise des anciennes habitudes motrices permettant de réveiller de nouveaux réflexes moteurs, plus respectueux de la géométrie du corps. Résultat : moins de tensions, moins de douleurs, des colonnes vertébrales qui se redressent et le recul de la fatigue et d'autres symptômes comme les règles douloureuses, les migraines, la fibromyalgie, le bruxisme ou plus récemment, des séquelles post-covid... Comme le dit une pratiquante, « *le travail en spirale décomprime la colonne et travaille à gagner la musculature profonde pour libérer les tensions parasites* ». Mais ce n'est pas tout. Si le Munz Floor obtient de tels résultats, c'est aussi parce qu'il mobilise en profondeur et en douceur les fascias. Les fascias, ce sont ces tissus conjonctifs à l'aspect d'un film translucide qui enveloppent et soutiennent l'ensemble des faisceaux musculaires, organes, os, vaisseaux sanguins et lymphatiques, formant un vaste réseau fibreux et spongieux. Souples et déformables, ils assurent la continuité et l'interconnexion de toutes les parties du corps et participent à toutes les fonctions vitales, depuis la respiration jusqu'à la conscience de soi. En effet, leur innervation sensorielle, supérieure à celle des muscles, en fait les centres principaux de la proprioception (conscience de soi dans l'espace) et de l'intéroception (conscience de l'état interne du corps), sans oublier la nociception. D'où l'importance de les choyer si l'on veut mettre fin aux douleurs chroniques.

Mouvements spiralés

La méthode Munz Floor est-elle la seule à mobiliser les fascias ? Certes non.



Un massage, une séance de fasciathérapie, un bon drainage lymphatique et bien d'autres méthodes le font également (Cf. ci-dessous *Les autres manières de mobiliser les fascias*). La mise en mouvement des fascias est commune à toutes les techniques de soins manuels efficaces. À vrai dire, seule l'immobilité ne les mobilise pas. Si celle-ci se prolonge, les fascias se durcissent et se dessèchent comme une éponge inutilisée. À l'inverse, tout mouvement, toute activité physique quelle qu'elle soit, entretiennent la force et la souplesse des fascias. Ce qui est particulier au Munz Floor, c'est l'autonomie qu'elle apporte : lorsque vous réalisez l'un des 350 mouvements de la méthode, vous êtes votre propre masseur ou fasciathérapeute. Vous faites glisser vos fascias les uns contre les autres, ce qui, comme dans les autres approches, stimule la production de collagène et d'élastine tout en augmentant leur hydratation, donc leur capacité de drainage. L'autre particularité, c'est le type de mouvements pratiqués. En effet, le Munz Floor se distingue des sports par la répétition très lente de mouvements spiralés qui organisent tout un jeu de torsions et de contre-torsions de la colonne vertébrale, depuis le plancher pelvien jusqu'au crâne. Ces mouvements stimulent non seulement les chaînes musculaires croisées, peu sollicitées dans notre quotidien, mais également le très discret multifidus. Ce muscle constitué d'un ensemble de faisceaux musculaires et tendineux remplit les gouttières vertébrales de part et d'autre des apophyses épineuses et a pour fonction de soulager la pression exercée sur les disques intervertébraux. Protectors et stabilisateurs de la colonne, les faisceaux du multifidus sont mobilisés dès le moindre mouvement du dos : flexion avant, arrière, latérale, et bien sûr torsion.

Avec les techniques d'imagerie médicale¹, on a découvert que la plupart des personnes souffrant de lombalgie chronique présentent une atrophie du multifidus du côté où la douleur est ressentie. Confirmant le rôle essentiel de ce muscle, une étude² menée sur des personnes souffrant de ce mal a montré que celles ayant pratiqué régulièrement des exercices de renforcement du multifidus en cocontraction avec les abdominaux avaient été libérées de leurs douleurs lombaires dans 70 % des cas contre 16 % dans le groupe contrôle.

Remobiliser les muscles les plus profonds

En organisant un cadre qui immobilise les muscles superficiels, le Munz Floor pousse le corps à remobiliser les muscles les plus profonds comme le

multifidus que l'on néglige souvent, surtout si l'on veut obtenir une musculature saillante et avantageuse, avec barre de chocolat et grands dorsaux tendus comme des câbles d'acier. Résultat de cette mobilisation profonde : un effet de réhydratation des fascias et une détente des muscles externes. Certes, d'autres activités comme le yoga proposent une grande variété de postures, torsions comprises, qui stimulent le multifidus. Mais à la différence de cette pratique millénaire, le Munz Floor ne cherche pas à pousser les muscles jusqu'à leur limite d'allongement. Non que l'intérêt des étirements soit récusé. Il y a bien allongement des muscles dans le Munz Floor, mais la proposition est celle d'une contraction isotonique, c'est-à-dire en mouvement continu, accessible à tous et associant renforcement musculaire et allongement, plutôt qu'isométrique, c'est-à-dire statique et accessible seulement à certaines morphologies. Dès lors, la pratique est à la portée de chacun, quelle que soit sa condition physique, et apporte des gains rapides de mobilité. Un bon préalable à d'autres activités plus exigeantes. Pour une personne déjà initiée aux arts du corps, la méthode Munz Floor n'apparaîtra pas forcément comme foncièrement nouvelle, mais plutôt comme une base. Par exemple, les pratiquants de la méthode Feldenkrais, une pratique de l'ergonomie du mouvement, se sentiront en terrain familier. La différence, c'est que le Munz Floor pose un cadre qui oblige à la mobilisation des muscles profonds, alors que Feldenkrais propose d'y parvenir par l'exploration sensitive. Faut-il plus de cadre ou plus de conscience ? C'est aussi une question de philosophie.

Le Munz Floor est-il fait pour vous ? Si vous ne souffrez pas de douleurs particulières et que vous pratiquez déjà un art du corps qui mobilise les fascias intelligemment comme le yoga, le tai chi, le qi gong, le wutao ou toute forme de danse engageant des mouvements diversifiés et respectueux des espaces du corps, il n'est pas sûr que le Munz Floor vous apporte quelque chose de plus. En revanche, si vous pratiquez une activité physique répétitive, souffrez de douleur ou de sédentarité, cette approche peut être l'occasion de remobiliser votre corps de manière harmonieuse, de reprendre le mouvement sur une base saine.

Les autres manières de mobiliser les fascias

L'approche corporelle Munz Floor n'a pas le monopole de la mobilisation des fascias. De nombreuses autres méthodes corps/esprit le font selon des modalités diverses. En voici une revue non exhaustive.

La fasciathérapie : Fondée dans les années 1980, la fasciathérapie est une approche thérapeutique qui prend en compte l'unité corps/psychisme. Techniquement, le fasciathérapeute, après un bilan des crispations fasciales, redonne au fascia sa mobilité et sa souplesse par des mouvements lents et des pressions douces. Les indications de la fasciathérapie vont des douleurs aiguës ou chroniques aux pathologies de la sphère digestive et uro-génitale en passant par les troubles émotionnels.

La fasciapraxie : Cette approche croisée de l'ostéopathie et de la fasciathérapie permet au praticien de percevoir les mouvements des fascias et leurs relations avec les stress traumatiques et neuro-émotionnels. Les gestes minimalistes ne sont pas des gestes de correction mais un toucher conscient qui a pour effet de repneumatiser les os, de fluidifier les fascias, de déclencher des processus de vasodilatation dans les tissus, permettant une réorganisation de ces derniers par eux-mêmes.

La TNC : Approche neuro-tissulaire de l'ostéopathie, la Technique neuro-cutanée s'adresse au fascia superficialis situé sous l'épiderme au travers essentiellement de mobilisations de la peau – froissements, étirements – ciblées. La technique s'appuie sur la continuité fasciale, une caractéristique de ces tissus qui explique qu'un problème situé dans une partie du corps puisse avoir des effets distants. Le praticien en TNC, par un simple toucher cutané, peut repérer des tensions profondes et en retour, les libérer en leur adressant une information de détente, toujours depuis la peau. Avec des effets remarquables sur les douleurs chroniques et les états inflammatoires.

Le rolfing : C'est une des techniques les plus « musclées » de mobilisation du fascia. Elle tire parti de la plasticité du fascia, c'est-à-dire de sa pro-



pension à conserver les déformations mécaniques sans rupture, un peu comme une pâte à modeler. Cette caractéristique donne au fascia une fonction structurelle, c'est-à-dire de maintien de la posture. Par un protocole de remodelage manuel des fascias, le rolfer s'emploie donc à redonner à cet organe sa forme originelle, celle d'avant les mauvaises habitudes posturales et autres chocs physiques l'ayant déformée. Avec pour effet une posture naturellement plus verticale. Les patients de rolfering disent également expérimenter un regain d'énergie, la fin de douleurs chroniques, parfois une meilleure digestion et une baisse de l'anxiété. Seule difficulté : Il faut endurer les séances qui peuvent être douloureuses et fatigantes.

Les massages russes : Issue du Systema, un art martial russe destiné à l'origine aux militaires de l'Armée rouge, c'est l'approche la plus guerrière des fascias. À l'aide des poings, d'un bâton ou d'un fouet, le masseur russe pénètre le tissu conjonctif en profondeur ou l'excite avec le fouet, révélant

les tensions myo-fasciales sous forme de douleurs afin de les dissoudre. Quand la douleur se manifeste, le receveur du massage est invité à pratiquer une respiration dite « explosive », préalablement apprise, afin de disperser la contrainte dans

En posant un cadre qui immobilise les muscles superficiels, le Munz Floor pousse le corps à remobiliser les muscles les plus profonds comme le multifidus

tout le corps. Quand les tensions fasciales sont libérées, les mêmes appuis ne réveillent plus de douleurs, l'ensemble du corps bougeant enfin sous l'effet de la pression localisée. Libéré des crispations, le système myo-fascial retrouve sa mobilité et accueille les contraintes avec facilité. Avec des effets psychologiques notables aux dires des adeptes de cette approche qui estiment que chaque zone du système neuro-musculaire stocke des émotions spécifiques.

Les bains dérivatifs : Popularisés par la navigatrice icône de la santé naturelle France Guillain, les bains dérivatifs consistent à rafraîchir les plis de l'aîne et le périnée par le frottement d'un gant mouillé ou par le placement de poches de gel froid entre les jambes au cours des activités quotidiennes. Sous l'action du froid local et du frottement lié aux mouvements, les fascias retrouvent leur motilité originelle. Détendus et vibrants comme ceux des bébés, ils favorisent le drainage des déchets métaboliques. En même temps, le froid contribue à la transformation des graisses blanches, rigides et encombrées de molécules pro-inflammatoires, en graisses brunes, non inflammatoires. Fluides, les graisses brunes circulent aisément dans les microcanaux qui parcourent les fascias, transportant les cellules souches et les mitochondries – ces centrales énergétiques du corps – dont elles sont richement pourvues vers les sites qui en ont besoin. Résultat : une meilleure régulation thermique, un recul des douleurs chroniques et des maladies à composante inflammatoire, des troubles du sommeil et de l'anxiété, une élastification de la peau voire parfois une repigmentation des cheveux blancs.

La méthode TRE : Apprendre à trembler pour lâcher angoisses, stress,

anxiété ou souvenirs traumatiques ? C'est l'idée développée par l'Américain David Berceli, spécialiste de l'aide aux traumatisés de guerre. Selon son hypothèse, les muscles mobilisés lors d'une situation perçue comme dangereuse garderaient en mémoire la tension mise en œuvre, jusqu'à ce que celle-ci soit libérée par des tremblements. Un réflexe que les animaux sauvages ont gardé intact... Et que l'homme moderne aurait intérêt à retrouver. La méthode TRE consiste à placer le corps en situation d'effort musculaire jusqu'à provoquer des tremblements. Le but : inciter le corps à se réapproprier cette ressource naturelle anti-stress, souvent inhibée pour des raisons culturelles. À l'instar des frissons ou de la respiration explosive du massage russe, les tremblements mobilisent les fascias, organisant une dispersion de l'onde de choc physique comme émotionnelle. Selon David Berceli, le tremblement permet « d'évacuer la tension excessive et la surcharge de substances neurochimiques générées lors d'un choc et de retourner à un état de repos ».

Les techniques psychocorporelles : Dans plusieurs approches de la souffrance humaine que sont les méthodes Tipi, Alpé, l'einothérapie ou le Somatic experiencing, on laisse monter un stress et on laisse le corps réagir sous la forme de sensations désagréables et autres montées de tensions internes. Le corps est ainsi parcouru de contractions, parfois de tremblements ou de sensations de mouvement qui évoluent jusqu'à un point culminant, suivis d'une détente musculaire profonde. Quand celle-ci se manifeste, l'apaisement psychologique autant que physique signale qu'une mémoire de peur ou une image négative de soi est effacée. De nombreux praticiens en techniques psycho-corporelles estiment, à l'instar d'Alexandre Munz, que les traumatismes psychologiques sont stockés, non dans notre cerveau, mais dans les fascias. ■

Le livre



Transmettre une technique corporelle dans un livre ? C'est le défi que s'est lancé Alexandre Munz au travers de son ouvrage *L'extraordinaire pouvoir des fascias en mouvement*. Après une première partie mêlant théorie biomécanique, récit personnel et témoignages enthousiastes de pratiquants, le livre se termine sur trois programmes de mouvements au sol, à pratiquer en tenue souple, sans support particulier. Chacun de ces programmes contient cinq exercices, enchaînements de mou-

vements simples, organisant plusieurs torsions et contre-torsions de la colonne vertébrale. Un vrai défi pédagogique mené de main de maître grâce à des textes brefs et précis et une série de photos qui séquentent parfaitement les enchaînements... Sauf qu'il faut avoir une certaine disposition d'esprit pour parvenir à les reproduire. En matière de mémoire procédurale, lire et comprendre ne suffisent pas. Il faut parvenir à s'imaginer réaliser le geste, à le sentir et à le mémoriser avant de le faire (impossible de reprendre l'ouvrage en cours de route). À notre avis, cet outil sera essentiellement accessible aux personnes déjà habituées à des pratiques corporelles et à celles qui ont l'heureuse disposition de passer facilement de la cognition à la sensation. Pour les autres, il sera juste une source de réflexion sur l'ergonomie du mouvement et une incitation à s'inscrire à un cours ou à un stage de Munz Floor.

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 7 FORMULES

Et renvoyez cette page à *Néosanté Éditions* – 66, Chevron – 4987 Stoumont (Belgique)

Fax : +32 (0)86 84 11 99 – Mail : info@neosante.eu

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Adresse E-mail : Tél :

☐ 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 (122 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	112	113	114	115	116	117	118	120	121
122																							

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.

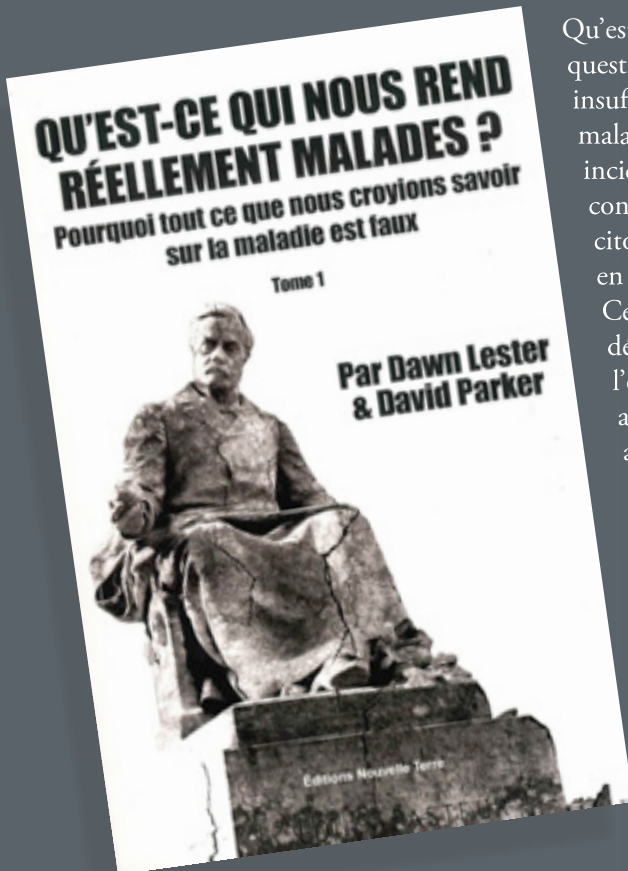
Mon N° de TVA est



NOUVEAU!

QU'EST-CE QUI NOUS REND RÉELLEMENT MALADES ?

Pourquoi tout ce que nous croyions savoir sur la maladie est faux



Qu'est-ce qui nous rend réellement malades ? À cette question, la médecine moderne apporte des réponses insuffisantes et souvent incohérentes. Non seulement les maladies continuent d'exister, mais leur nombre et leur incidence ne cessent d'empirer malgré les traitements conventionnels préconisés. C'est pourquoi un tandem de citoyens britanniques s'est lancé le défi de mener l'enquête en faisant preuve de bon sens et de raisonnement logique. Cette approche sincère et rigoureuse leur a permis de découvrir toutes les failles des théories officielles sur l'origine des maladies et d'en proposer des explications alternatives. Au terme d'une investigation étalée sur dix années, Dawn Lester et David Parker ont écrit « *What really makes you ill* », un livre tellement épais et touffu que l'éditeur-traducteur français a décidé de le publier en deux volumes, dont le premier vient de paraître. Dans ce Tome I, les auteurs démontrent par maints exemples que notre système médical occidental a échoué à identifier les vraies causes des maladies.



BON DE COMMANDE

À renvoyer à Néosanté Éditions – Chevron, 66 – 4987 Stoumont (Belgique)

Fax : + 32 (0)86 84 11 99 – E-mail : info@neosante.eu

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Je commande.....exemplaire(s) du livre **QU'EST-CE QUI NOUS REND RÉELLEMENT MALADES ? Tome I (582 pages)** au prix (frais de port compris) de 29 € pour la Belgique, 31 € pour la France (+ UE), 33 € pour la Suisse et 35 € pour le Canada.

O 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 »)