Dr ALAIN BONDIL

UN AUTRE REGARD SUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES

DANS LES PAS DE LA
Dre C. KOUSMINE

JouVence

Du même auteur aux Éditions Jouvence
Les Cinq Piliers de la santé (collectif)

Dans la même collection aux Éditions Jouvence
Calmer les douleurs par la naturopathie, Christopher Vasey
S'initier à la médecine japonaise, Nicolas Chauvat
Entretenir son immunité pour se prémunir des virus, Christopher Vasey
Les Défis de l'homme de 50 ans et plus, Dr Philippe Morgado
(Re)trouver l'énergie grâce à la cure de (re)vitalisation, Nina Bossard
Sportif au naturel : de la performance à la récupération, Virginie Peytavi
Le Système lymphatique : votre nouvel allié santé, Christopher Vasey
Être en bonne santé grâce au nerf vague, Jean-Marie Defossez

Éditions Jouvence
Route de Florissant, 97 – 1206 Genève – Suisse
Mail : info@editions-jouvence.com
Site Internet : www.editions-jouvence.com

Catalogue gratuit sur simple demande.

© Éditions Jouvence, 2013
© Éditions Jouvence, 2025, pour la présente édition revue et actualisée
ISBN : 978-2-88984-013-7

Couverture : Virginie Cauchy
Illustration de couverture : AdobeStock : ©SUPERGHONAM
Maquette et mise en pages : Frank Pitel

Illustrations intérieures : Picto habillage chapitres : AdobeStock : ©AlexBlogoodf ; schémas : Alain Bondil

Tous droits de traduction, reproduction et adaptation réservés pour tous pays.

SOMMAIRE

Avant-propos à la nouvelle édition 9

En hommage à la Dre C. Kousmine (1904-1992) . . . 13

Remerciements 17

Préambule 19

1re partie : Généralités sur les maladies dégénératives et la sclérose en plaques (SEP) 25

1. L'immunité : facteur primordial de la santé 26
La production de radicaux libres provient essentiellement de réactions biologiques avec l'oxygène 38
Des cellules compétentes 41
La membrane de nos cellules 44

2. Ces portes qui conduisent au cerveau 50
La barrière hématoencéphalique 51
La muqueuse intestinale 53
Le couple intestin-foie 57

3. La SEP telle qu'on la connaît 62
Cas n° 25 70

2e partie : La face cachée de la SEP : les étiologies 75

4. Le rôle de la génétique et de l'hérédité dans la SEP . 76
Cas n° 20 82
Cas n° 21 86

5. Carence en acides gras insaturés et hyperperméabilité de l'intestin 92
Cas n° 33 104
6. Les agents infectieux et les maladies « froides » . . . 108
Cas n° 13 118
7. Les métaux lourds 124
L'aluminium 124
Le mercure 125
Quid des vaccins contenant du thiomersal (ou thimérosal) ? 132
Cas n° 30 135
8. Les matières « parasites » et la pollution électromagnétique 141
9. L'incidence du stress et du psychisme dans la SEP. . 147
Le stress 147
Le psychisme 161
Cas n° 28 170
Cas n° 10 178
Cas n° 8 185
Cas n° 1 191

3e partie : La mise en pratique 199
10. Quelle approche pour la SEP ? 200
Réformer l'alimentation 204
Assurer une bonne hygiène intestinale 219
Contrôler son état dentaire 219
Vérifier sa colonne vertébrale 220
Lutter contre les ondes électromagnétiques 223
Être à l'écoute de son corps 223
Travailler sur soi 224
Faire l'inventaire de sa vie aussi détaillé que possible . . 227
Se faire accompagner pour résoudre les blocages et les conflits 227
11. La poussée 231
La rechute 237
Conduite à tenir lors de poussée 240

Cas n°43 245
12. Les améliorations 250
Cas n°2 253
Cas n°35 257
Informations pratiques 262
Dépister une éventuelle maladie de Lyme 262
Répartition et composition des repas. 262
Bain de bouche à l'huile de coco 264
Assurer une bonne hygiène intestinale 265
Contrôler son pH et le stabiliser 268
Les vitamines et compléments nutritionnels. 270
Les bilans de santé 273
Vérifier son état dentaire 274
Prévenir les infections hivernales. 275

Épilogue 277
Précision 277

En conclusion 281

Récapitulatif des cas cliniques 285

Tableau des différents cas présentés 287

Lexique 291

Bibliographie. 307

Notes. 315

À propos de l'auteur 335

Légende des encarts

Attention/Important

Bon à savoir

En résumé/À retenir

Cet ouvrage qui essaie de regrouper les informations actuelles sur la sclérose en plaques (SEP), maladie dégénérative toujours mal cernée, est aussi une réflexion personnelle tirée de l'analyse de l'ensemble des cas de SEP suivis en trente-trois ans de pratique. Ce n'est pas un manuel thérapeutique de la sclérose en plaques.

Les patients ont **toujours** poursuivi le traitement prescrit par leur médecin. Les approches thérapeutiques complémentaires proposées ont visé à stimuler leur immunité pour éviter ou limiter les poussées et les aider à mieux récupérer en complétant l'efficacité du traitement en cours.

Ce livre n'a pas pour but, et encore moins fonction, de remplacer la consultation et le traitement d'un médecin.

Toute application personnelle de ces informations est déconseillée et ne se ferait que sous l'entière responsabilité du lecteur.

Les mots suivis d'un astérisque sont expliqués dans le lexique page 291.

Dans les cas cliniques, les termes entre crochets, comme (abandon, rejet), sont un commentaire ou ajout de l'auteur.

AVANT-PROPOS À LA NOUVELLE ÉDITION

Depuis la première édition de cet ouvrage, les connaissances médicales ont énormément progressé en ce qui concerne le microbiote* intestinal, désormais reconnu comme un acteur central dans de nombreuses pathologies chroniques, y compris neurodégénératives. Il est établi que de simples déséquilibres dans la composition ou la fonction de ce microbiote – ce que l'on appelle la *dysbiose** – peuvent entretenir un terrain inflammatoire, entraîner une hyperperméabilité intestinale, affecter les échanges intestin-cerveau, et ainsi participer à l'apparition ou à l'aggravation de ces maladies.

À ce jour, nombre d'études relatives au microbiote de patients atteints de sclérose en plaques (SEP) complètent l'analyse et les résultats de la précédente édition de ce livre. Une mise à jour devenait nécessaire, d'autant que nous vivons en plein paradoxe, ce qui peut contribuer à l'augmentation en fréquence des pathologies dégénératives.

Paradoxe de la médecine. **Le XX^e^ siècle a été marqué par la découverte des *antibiotiques*, notre siècle sera celui du *microbiote***. Alors qu'au siècle dernier on cherchait à supprimer les microbes, rendus responsables de la plupart de nos maladies, nous voilà en train de découvrir ô combien

sont utiles et nécessaires ces bactéries, virus, levures, et autres qui peuplent notre intestin. Ce dernier se révèle être bien plus qu'un simple organe digestif. Il dialogue avec le cerveau, régule l'immunité, module les émotions, et ce, notamment par l'intermédiaire du microbiote. Pourtant, nous ne sommes qu'au début du début des découvertes concernant l'univers de ces micro-organismes. Déjà, des examens de selles permettent de faire le diagnostic de cirrhose du foie ; des coloscopies devraient aider à dépister la survenue de maladies neurologiques, comme celle de Parkinson ou d'Alzheimer ; des transplantations fécales arrivent à stabiliser les malades atteints de polyarthrite ou de dépression sévère… en attendant d'être étendues à d'autres pathologies. Tout ceci n'est que le prélude à d'immenses perspectives d'investigations pour les médecins et de traitements « révolutionnaires » pour les patients.

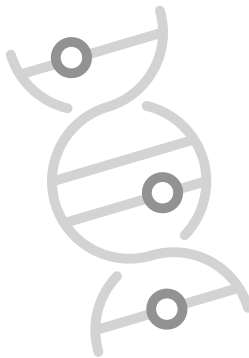
Paradoxe de notre société. Au moment où celle-ci s'illustre par un acharnement à supprimer tous ses repères (genre, famille, nation, éducation, religion…) et nous entraîne vers l'inconnu le plus total, la médecine, elle, emblème à la fois du rationalisme scientifique et du futur, se recentre sur ces milliards de micro-organismes qui remontent aux origines mêmes de la vie, et avec lesquels notre corps évolue depuis des millénaires. **Tout se passe comme si une civilisation en pleine déstructuration retournait à ses racines !** La science découvre que la santé dépend d'un équilibre subtil, ancré dans notre biologie la plus intime : notre empreinte transgénérationnelle.

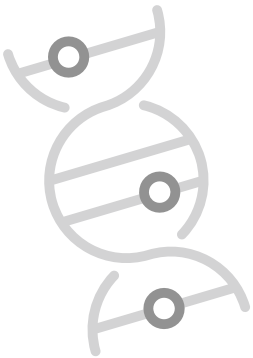
En explorant le microbiote, la médecine moderne s'aperçoit que chaque individu est unique, chaque réaction singulière, chaque évolution imprévisible. L'être humain n'est pas qu'un assemblage de cellules, mais un champ énergétique complexe, traversé d'émotions, d'histoires, d'intentions. C'est pourquoi le

soin ne doit plus résider dans le simple fait de faire disparaître le symptôme, mais dans l'écoute du patient, dans la compréhension du contexte, dans le discernement face à la multitude d'informations, dans l'adaptation du traitement. Dans une médecine holistique* !

«***Ce n'est pas la maladie qu'il faut soigner, mais l'homme***», disait très justement Hippocrate.

Puisse ce livre aider chacun à éviter de reproduire les comportements qui conduisent aux maladies dégénératives, et, pour les malades, à découvrir des pistes de soins complémentaires permettant de récupérer la santé. Car soigner véritablement, c'est retrouver ce lien originel entre le mot, le corps, l'énergie et le sens. Cela n'est possible qu'avec la volonté et l'investissement du patient.





EN HOMMAGE À LA DRE C. KOUSMINE (1904-1992)

Le 15 février 1986, la Dre Catherine Kousmine recevait la Médaille de vermeil de la Société d'encouragement au progrès de la ville de Paris pour ses travaux sur la sclérose en plaques (SEP) – aussi appelée sclérose multiple (SM[1]) dans certains pays –, suite à la publication de son livre *La sclérose en plaques est guérissable*[2] qui présentait 55 cas suivis durant dix-neuf à vingt-six ans avec des résultats plus qu'encourageants. Dans ses conclusions[3], elle précisait :

« *Si modeste que soit ma statistique, elle est représentative de mon travail et de mes recherches depuis vingt ans en tant que médecin généraliste. Elle permet de conclure que le traitement que je propose est celui de l'avenir. Il n'est plus permis de laisser se paralyser les malades atteints de SM, car cette maladie, prise au début, est très facile à soigner.*

On ne saurait trop insister sur le fait qu'un malade atteint de sclérose en plaques est un intolérant définitif à nos erreurs alimentaires et que la correction de ces erreurs doit être faite à vie…

Certains jeunes médecins suisses et français viennent faire de courts stages dans mon cabinet afin de mieux connaître mon traitement, de voir mes malades, de discuter avec eux et de se convaincre de l'excellence de mes résultats […]. *Deux d'entre eux* [Philippe-Gaston Besson et moi-même – NDLR] *m'ont dernièrement fait savoir que les 25 cas de SM, traités par chacun d'eux depuis un an environ selon mes indications, vont mieux et ne font plus de rechute, ce qui revient à dire que la méthode de traitement que je préconise est parfaitement transmissible et non pas essentiellement liée à ma personne, comme d'aucuns l'ont prétendu.* »

Dans le film qui retrace sa vie et ses recherches[4], la D^re^ C. Kousmine expliquait qu'elle pensait que ses élèves auraient la possibilité de fournir les statistiques qu'on lui demandait et qu'elle n'avait pas pu elle-même établir faute de temps. Comme beaucoup de malades recherchent encore aujourd'hui son ouvrage – qui n'est plus édité, car trop ancien –, il était bien de lui présenter une suite. Ayant recensé patiemment les 811 cas de SEP que j'ai été amené à suivre selon son enseignement durant mon exercice, j'ai souhaité répondre à son souhait avec ce livre qui confirme ses résultats.

Tout ce que pressentait la D^re^ C. Kousmine dans les années 1950 est, aujourd'hui, admis (même s'il ne lui est pas fait référence). Elle avait bien mesuré les conséquences des modifications apportées à nos aliments sur notre santé, et particulièrement celles concernant :

- les **huiles** qui, jusqu'à la dernière guerre, étaient extraites à froid, mais depuis, sont chauffées pour en augmenter le rendement ;
- les **céréales** qui, du fait de l'emploi de pesticides, d'engrais chimiques…, ont dû être raffinées, ce qui a enlevé les fibres utiles à un transit intestinal normal et, aussi,

bien des vitamines concentrées dans l'enveloppe du grain (le *son*). Ceci concerne tout particulièrement le blé qui a été l'objet de multiples croisements et pourrait expliquer pourquoi les pays asiatiques sont moins touchés par la SEP ;

- le **sucre raffiné** qui, privé de ses vitamines et oligoéléments, perd toute valeur, et dont la consommation a explosé avec le développement des aliments ultratransformés*.

Elle expliquait que ces changements participent à l'augmentation de fréquence de nos maladies suite aux **désordres immunitaires** qu'ils provoquent, à savoir une ***dysbiose***, c'est-à-dire une perturbation de la *flore intestinale* (que l'on nomme aujourd'hui le *microbiote*), ainsi qu'une ***hyperperméabilité de la muqueuse intestinale***. À ce sujet, elle avait soixante ans d'avance sur son époque !

Actuellement, on reconnaît officiellement que 30 % des cancers ont une cause alimentaire ; que l'intolérance au gluten est beaucoup plus répandue qu'on ne le croyait ; que les produits laitiers peuvent être impliqués dans certaines pathologies (eczéma, allergie, infections respiratoires…) ; que le microbiote est à l'origine des maladies inflammatoires de l'intestin (syndrome de l'intestin irritable, maladie inflammatoire chronique de l'intestin notamment) et même de maladies dégénératives[5] (diabète, arthrite, cancer, autisme, dépression…). C'est pourquoi, puisque la myéline est constituée à 70 % d'acides gras, il est logique que, pour permettre une bonne réparation de celle-ci, les patients consomment des acides gras polyinsaturés (dits « *essentiels* », car le corps ne sait pas les fabriquer). Le rôle de l'alimentation comme l'une des « causes majeures » des maladies dites « *dégénératives* » devient chaque jour un peu plus une évidence. Et les dernières recherches sur la SEP le prouvent.

Depuis la parution de *La sclérose en plaques est guérissable*, la médecine a bien progressé sur le sujet des « maladies froides » (infections liées à des virus « dormants »), des différentes pollutions (métaux lourds, nanoparticules*, ondes électromagnétiques…), du microbiote surtout et de l'influence du psychisme sur le système immunitaire. Tous ces facteurs ont obligatoirement un rôle dans la survenue d'une maladie et doivent figurer dans un ouvrage récent sur la SEP parce que, justement, celle-ci reste toujours mal cernée.

La Dre C. Kousmine basait son traitement sur le bon fonctionnement de l'intestin et prenait aussi en compte le psychisme, puisqu'elle travaillait avec son amie Lydia Muller, psychologue. Pour ma part, j'ai retrouvé un même profil psychologique (voir chapitre 9) chez beaucoup de patients. Cela m'a conduit à leur montrer ce qui avait pu concourir à la survenue de la maladie et leur conseiller un suivi psychologique. En effet, je reste convaincu que les blessures psychologiques, les conflits, les secrets de famille… sont des « verrous » qu'il faut faire sauter pour pouvoir retrouver le chemin de la santé. Ceci implique nécessairement que la personne accepte de faire un travail sur elle-même pour accéder aux « racines » de sa maladie afin de cicatriser et se reconstruire. Les cas cliniques exposés dans ce livre avec les remarques des patients eux-mêmes semblent confirmer ce point de vue.

Aussi, malgré de nouvelles molécules toujours plus performantes, une approche globale – certains diraient « *holistique* » – de la SEP est nécessaire. En impliquant le patient, il devient « **acteur** » de sa santé, il est son « **premier médecin** » !

REMERCIEMENTS

En premier, je tiens à remercier tous les malades qui m'ont accordé leur confiance, et particulièrement ceux qui se reconnaîtront parmi les cas cliniques présentés. Certains ont accepté de livrer des informations parfois très personnelles. C'est une grande marque de confiance, et je leur en suis infiniment reconnaissant. Ils apportent une aide précieuse à tous ceux qui refusent la fatalité, décident de se battre et, à travers leur exemple, retrouvent la volonté et la force de dominer cette maladie.

Je remercie également, très sincèrement, tous ceux, confrères, thérapeutes, scientifiques, enseignants dans leur discipline, qui m'ont aidé à la rédaction de ce livre en m'apportant chacun dans leur spécialité leur concours, leurs connaissances, leur expérience :

Dr Christian AGRAPART ;
Dr Bernard ARSIMOLES ;
Dr Yves CORNETTE de SAINT-CYR ;
Franck COUTIÈRE ;
Marie-Claude CRUSSON ;
Dr René ESCULIER ;
Colette GARNEAU ;
Dr Yves GAUTHIER ;
Simona GIORGI ;
Dr Régis GROSDIDIER ;
Dr Claude LAGARDE ;
Lydia LORIN ;
René MAZZUCCO ;
Nathalie PIEYRE ;
Sylvie REBIERE ;
Jacques SURBECK.

À Muriel, mon épouse, pour le partage de cette mission,

Cécilia, ma fille, qui se révèle
la merveilleuse maman que je souhaite à tous,

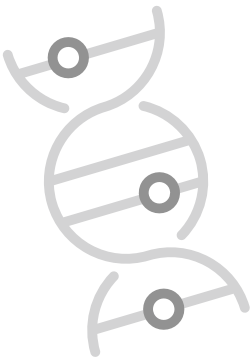
Arthur et Maxence, mes petits-enfants, mes trésors,

Albert, mon frère de cœur,

Colette, Lydia, Nathalie, Franck et René,
avec toute mon affection.

« Quand l'eau rejoint l'eau, ce n'est pas une rencontre, mais une unification. »

Svami PRAJNANPAD



PRÉAMBULE

Chemin de vie

« Sois attentif aux signes. N'oublie pas que tout n'est qu'une seule chose. N'oublie pas le langage des signes. Et surtout, n'oublie pas d'aller jusqu'au bout de ton destin. Le cœur avertit toujours lorsque l'on s'éloigne de son rêve, du chemin qui nous est tracé. »

Paolo COELHO

En fait, toute cette histoire a commencé un soir d'été 1947 ! Parce que mon père avait décidé d'aller à la pêche et que ma mère l'a accompagné, neuf mois plus tard, je m'invitais à la maison. Il était 13 heures ! Juste le moment de passer à table. Et là, ce fut une autre affaire. Pendant la guerre, ma mère avait souffert de privations. Très généreusement, elle m'avait transmis sa fragilité intestinale qui en était les séquelles. Elle l'a bien regretté quand il a fallu m'allaiter. Mes parents ont alors bataillé avant de découvrir la préparation que mon estomac et mon intestin ont réussi à supporter !

Une fois passées ces premières difficultés, c'est la nourriture du pensionnat qui a posé un problème. Fini les potages maison, bonjour le pain et les féculents ! Là, mon intestin a rendu l'âme. J'avais dix ans quand j'ai failli devoir arrêter mes études suite à une colite* spasmodique sévère. Mais pour le brave médecin qui m'a suivi alors, les diplômes étant aussi importants que la santé, il m'imposa un régime en plus de son traitement et me renvoya sans hésiter à mes chères études. Bien lui en a pris. Ses conseils m'ont accompagné tout au long de mes années de faculté. Avec le recul, je réalise que cette maladie s'est révélée être un facteur déterminant pour la suite de ma vie… et de ma carrière.

En février 1978, je m'installe comme généraliste dans mon village natal. C'est à partir de là que je deviens vraiment l'acteur de cette histoire. Quelques mois plus tard, mon père doit être opéré d'une simple hernie inguinale. Mais, lors du bilan préopératoire, on lui découvre un cancer du poumon. Je me demande à qui le confier ! Ayant travaillé en service de cancérologie, j'obtiens l'adresse d'un excellent chirurgien thoracique qui va s'avérer d'un grand secours. Par chance, on est en présence d'un cancer « primitif », sans métastase. Dans les années 1980, il n'y avait pas de traitement complémentaire à la chirurgie pour ce type de cancer. Le chirurgien déconseille de faire une radiothérapie ou une chimiothérapie complémentaire. Me voilà bien soulagé, car je n'ai pas à prendre de décision aux conséquences lourdes et imprévisibles. Et, en parfait hypocrite, je pourrai ensuite nier toute gravité de cette maladie… même si mon père doutait de ma sincérité !

À cette époque, ma mère était déjà en soins auprès d'une infirmière. Une religieuse, originaire du nord de la France, qui avait eu un cancer du poumon et s'en était sortie. Sa communauté l'avait expatriée chez nous, au soleil, loin du froid et des microbes. C'est elle qui me fit connaître ce médecin

homéopathe de Toulon qui conseillait une réforme alimentaire et des compléments nutritionnels dans les maladies graves. Avec mes antécédents, cela ne pouvait qu'éveiller ma curiosité. En fait, ce confrère connaissait la Dre C. Kousmine et, bien avant toute publication, traitait selon ses principes. Grâce à lui, je découvre une approche des maladies comportant des soins complémentaires aux traitements officiels, ce qui deviendra par la suite « la méthode Kousmine ».

Justement, la Dre C. Kousmine a sa maison de vacances à dix kilomètres de chez moi ! Je fais sa connaissance alors qu'elle apporte des ampoules injectables de vitamines[6] pour mon père. Mais la première rencontre est cocasse : elle n'a pas le téléphone et j'arrive chez elle à l'improviste, un soir après mes consultations. Je suis pratiquement mis à la porte ! En garçon bien élevé, je fais amende honorable et obtiens de revenir m'entretenir avec elle au sujet de mon père, puis ce sera pour d'autres patients. J'ai mon sésame ! Je vais la revoir très régulièrement et partager son expérience pendant plus de douze ans. Mais, très vite un projet trotte dans ma tête : je voudrais la voir pratiquer !

En 1981, j'obtiens de venir à Lutry (Suisse) suivre ses consultations et deviens, ainsi, le premier des quatre-vingt-quatre élèves qu'elle va former bénévolement. Ensuite, une association de médecins est créée ainsi qu'une fondation auxquelles je participe activement. L'information circule par des livres, des cours aux médecins, des conférences, des émissions de radio, de télévision… Les malades viennent consulter d'un peu toute la France et même de l'étranger.

1990 : un tournant dans ma vie ! En mars, mon père décède à l'âge de 80 ans, après douze années *sans récidive* de cancer !

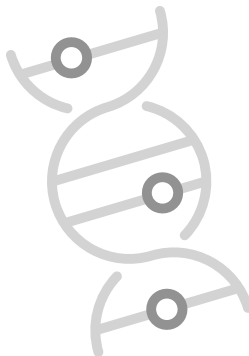
En novembre, une patiente de 36 ans, atteinte de sclérose en plaques depuis l'âge de 22 ans, suivie et stabilisée depuis cinq ans, devient ma secrétaire, puis mon épouse. C'est ainsi que je suis amené à vivre les émotions, mais aussi les limites, qui constituent le quotidien de cette maladie. Durant vingt ans *sans interruption* – malgré deux vraies poussées liées à des événements majeurs (divorce avec changement de région, remariage), heureusement sans séquelles –, elle va prendre en charge le suivi nutritionnel de mes patients. Cette collaboration se révélera très profitable. Elle trouve un sens à sa maladie. Les malades, eux, découvrent que le fauteuil roulant n'est pas une fatalité ! Pour chacun, c'est plus qu'un espoir, c'est un challenge !

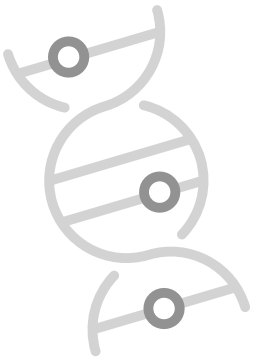
C'est cette expérience acquise auprès de plus de huit cents patients atteints de SEP que je souhaite partager avec vous, pour vous faire découvrir qu'un diagnostic est une chose, mais que, pour autant, vous n'êtes pas une « maladie ». Vous êtes une personne atteinte, actuellement, d'un trouble de santé qui s'appelle la sclérose en plaques. Et, tout comme vous êtes devenu malade, sous certaines conditions, vous pouvez *inverser le cours de la maladie*. Vous avez en vous des possibilités que vous ne soupçonnez pas. On a récemment découvert que les neurones ne sont pas programmés pour se détruire jour après jour, mais qu'ils ont la capacité de se « reproduire » comme toutes les autres cellules du corps. Vous pouvez aussi agir sur vos membranes cellulaires (particulièrement celles de votre muqueuse intestinale), et donc votre immunité, avec votre alimentation et même vos pensées ! Enfin, la recherche avance d'année en année, apportant de nouvelles découvertes et des remèdes toujours plus performants.

C'est pourquoi il convient de TOUT FAIRE afin de limiter votre handicap pour pouvoir bénéficier au mieux des progrès à venir. Mon père avait, dans le meilleur des cas, cinq ans

d'espérance de vie avec son cancer du poumon en 1978. Il a survécu douze ans et sans récidive ! Cela m'a donné confiance en cette approche et m'a poussé à la conseiller à mes malades. Le reste, ce sont eux qui l'ont fait, comme vous allez le découvrir dans les cas qui sont rapportés.

Alors, dites-vous que « rien n'est écrit dans votre vie, si ce n'est de votre main » !





1RE PARTIE :
GÉNÉRALITÉS SUR LES MALADIES DÉGÉNÉRATIVES ET LA SCLÉROSE EN PLAQUES (SEP)

1. L'immunité : facteur primordial de la santé

« La santé dépend plus des précautions que des médecins. »

J.-B. BOSSUET

Jusqu'au début du XX^e siècle, les maladies étaient dominées par les conséquences des famines et les épidémies. Les progrès de l'agriculture, de l'élevage et la découverte des antibiotiques ont bouleversé les choses. Dans les pays développés, ce sont désormais les maladies dites *dégénératives* (diabète, hypertension, infarctus du myocarde, cancer, polyarthrite, SEP, SIDA, Alzheimer, DMLA[7]…) qui inquiètent par leur fréquence.

Comment expliquer que, dans nos sociétés à haut niveau de vie, il y ait autant de maladies graves ? Et, comble du paradoxe, des maladies qui, pour la plupart, n'existent pas ou très peu dans les pays pauvres ! C'est d'ailleurs le cas de la sclérose en plaques (SEP).

Selon l'OMS[8], la santé est *« un état complet de bien-être physique, mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »*. Mais, plus précisément, il faudrait prendre en compte plusieurs éléments.

1. **L'hérédité,** ou le « terrain », qui *prédispose* à la maladie. C'est le premier facteur à considérer, car comment

espérer de futures générations saines si elles sont issues de parents avec une espérance de vie qui se dégrade d'une génération à l'autre (les maladies dégénératives arrivant de plus en plus tôt comme le montrent les cas cliniques présentés) ?

2. **L'immunité** qui constitue les « capacités de défense[9] » d'un individu. C'est un « capital immunitaire » que nous ont transmis nos parents à la naissance, mais que nous allons dilapider ou faire fructifier selon notre mode de vie.

3. **L'alimentation.** C'est notre « épargne immunitaire » qui nous permet de recevoir les nutriments nécessaires pour construire et réparer notre organisme.

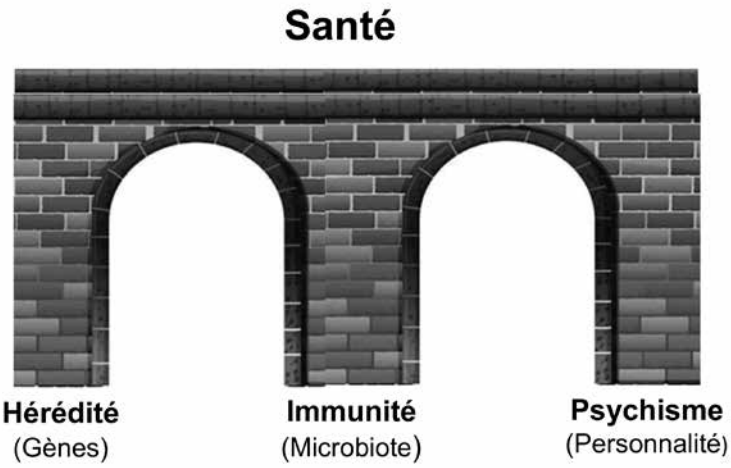
4. **Le psychisme.** Le « détonateur » des maladies qui va bousculer notre organisme jusqu'à, parfois, déclencher un véritable « tsunami immunitaire ».

Si je devais représenter la santé par une image, ce serait celle d'un *pont franchissant une rivière.*

La rivière symbolise la **maladie**. Le premier pilier, sur l'une des rives, représente l'**hérédité** (les *gènes*). Le deuxième, sur la rive opposée, est le **psychisme** (la *personnalité*). Le tablier du pont représente la **santé**. Celle-ci s'appuie sur un pilier central, l'**immunité** (le *microbiote intestinal,* autrefois appelé la *flore bactérienne*), qui soutient l'ensemble. Sans immunité, l'édifice est fragilisé pour peu que l'hérédité ou le psychisme ne soit pas « à la hauteur ».

Pour combattre les agresseurs, notre immunité est sous la dépendance de cellules sanguines compétentes (voir page 41), mais surtout du microbiote (c'est le « microbiote intestinal »

qui est évoqué dans ce livre lorsqu'il n'y a pas d'autre précision). Celui-ci représente à lui seul **70 %** de nos défenses immunitaires, car, comme nous le verrons plus loin, l'intestin est le maillon faible de notre système de défense.



La santé et ses 3 piliers

Ces 3 éléments (hérédité, psychisme et immunité), ou plutôt ce qui les définit, à savoir les *gènes*, la *personnalité* et le *microbiote*, ont des liaisons secrètes. Pour le comprendre, il faut analyser chacun d'eux.

1) Le **gène** est un morceau de l'ADN* qui compose un chromosome*. Il correspond à une information génétique précise permettant la synthèse (fabrication) de telle ou telle protéine dans notre corps. L'ensemble des informations portées par nos gènes constitue notre « code génétique ». Celui-ci est unique et propre à chacun de nous. En simplifiant, on pourrait comparer un chromosome à un dictionnaire dont les mots seraient les gènes et les lettres alphabétiques de ces mots seraient les séquences d'ADN pour fabriquer une protéine.

Les gènes sont l'expression de la « mémoire transgénérationnelle » de tous nos ancêtres. Ils définissent notre identité (sexe, couleur de peau, des yeux, des cheveux…), mais pour autant – et, contrairement à ce que l'on pourrait croire – cette mémoire transgénérationnelle n'est pas définitive, au sens d'immuable. Elle évolue tout au long de notre vie parce que :

- nous disposons de 22 000 gènes qui codent 100 000 protéines – un même gène est, donc, capable de coder (faire fabriquer) plusieurs protéines ;
- et seuls **10 %** de nos gènes sont actifs (« *exprimés* »). Les 90 % restants sont en sommeil (« *réprimés* »).

Selon notre alimentation, notre exposition au stress, nos émotions, les gènes vont s'activer ou se mettre en sommeil par l'intermédiaire de molécules qui agissent comme des « interrupteurs » (il y a 4 millions d'interrupteurs pour les 22 000 gènes). C'est ce que l'on nomme l'*épigénétique**, notion qui explique pourquoi les enfants issus de mêmes parents ont une hérédité différente suite à des reprogrammations de gènes[10]. Voilà notamment pourquoi la période de la grossesse est si importante pour le devenir de l'enfant.

Enfin, toutes ces modifications génétiques intervenues au cours de notre vie se transmettent aux générations suivantes ! C'est ce qui explique que les cadets ont une immunité moins bonne que les aînés, puisque les parents ont connu, entre les deux conceptions, des modifications de leur code génétique. Ceci expose les derniers de famille au risque de présenter une maladie plus tôt que leurs ascendants. Le cas n° 21, page 86, en est un exemple significatif.

2) La **personnalité** est le résultat des émotions, sentiments, comportements et attitudes propres à chacun de nous

qui découlent de nos valeurs morales, notre religion, nos croyances, notre éducation, notre milieu social…

Le développement de notre personnalité est lié aux émotions (conscientes ou inconscientes) ressenties. Comme on le verra au chapitre 9, notre cerveau se développe progressivement jusqu'à l'âge adulte, et notre personnalité va se structurer en conséquence.

DISTINCTION ENTRE «ÉMOTION» ET «SENTIMENT»

Une **émotion** est une réponse automatique spontanée (toujours la même) sans aucun lien avec le mental. Elle ne se contrôle pas.

Un **sentiment** est un état affectif qui est le prolongement d'une émotion ou la combinaison d'émotions. Un sentiment peut persister sans stimulus, se renforcer s'il est ressassé, et perdurer s'il est entretenu.

J'ai pu constater, auprès de mes deux petits-enfants, que c'est vers l'âge de 5 mois qu'un bébé prend «conscience du monde extérieur» (test des visages) et à 2 ans que l'enfant met en place la «conscience de soi» (test du miroir). Mais la «conscientisation» ou prise de conscience – c'est-à-dire le fait de pouvoir associer une émotion à un événement et à ses conséquences – ne s'effectue que vers l'âge de 10 ans, avec l'activation du «corps calleux» qui met en connexion les deux hémisphères du cerveau : le cerveau droit, siège des émotions, et le cerveau gauche, siège du raisonnement (voir chapitre 9, page 158). Ceci explique que, selon l'âge, nous pouvons vivre des émotions sans en avoir conscience. Ce qui est le cas tout particulièrement durant la grossesse, période durant laquelle l'enfant va partager passivement toutes les émotions de sa mère.

Tous nos comportements sont liés à un ressenti (émotion, sentiment) avec comme but premier, de rechercher une satisfaction ou bien d'éviter une souffrance avec trois comportements de base : la ***fuite***, le ***combat*** et l'***inhibition*** (l'acceptation, la soumission, qui est le plus délétère). La quatrième réaction (ou « dimension ») est la ***résilience****, chère à Boris Cyrulnick, neuropsychiatre. Au fond, chacun de nous cherche reconnaissance et amour, ce qu'explique très bien la psychologue Jeanne Siaud-Facchin quand elle dit : « *Ma vie est une création de ma conscience à partir de mes pensées, de mes croyances, de mon système de valeur qui ne m'appartient pas et que j'ai intégré pour me conformer aux attentes du monde dans lequel je vis… Tout cela dans un seul but : être aimé.* » Et c'est ce manque d'amour que l'on retrouve, en fait, dans le récit de chaque cas clinique.

Comme les émotions sont en relation avec le stress, elles ont une origine physiologique. En effet, le corps réagit en transmettant chimiquement l'information au cerveau par la circulation sanguine (hormones, neuromédiateurs) ou par les nerfs (influx nerveux, réflexes) et, particulièrement, par le nerf vague au niveau abdominal. Comme on va le découvrir plus loin, c'est l'intestin qui est, ici, aux commandes.

3) Le **microbiote intestinal** est un ensemble de 100 000 milliards de micro-organismes (500 espèces différentes de virus, bactéries, phages, archées, champignons…) qui tapissent notre côlon et y vivent en symbiose. Cela représente une masse d'environ 2 kg.

C'est au moment de notre naissance, si on a la chance de naître par les voies naturelles, que ces micro-organismes vont s'implanter dans notre tube digestif. Ils proviennent alors du microbiote vaginal et intestinal de la maman, et constituent un avantage non négligeable pour notre immunité. Si

l'accouchement se fait sous césarienne, ce sont les germes de la peau de la maman qui vont s'installer en priorité. De même, l'allaitement au sein – en dehors de la qualité de ses nutriments – apporte les anticorps* de la maman, ce qui donne à l'enfant une meilleure immunité par rapport au lait en poudre.

Le microbiote est spécifique à chacun de nous, au même titre que nos empreintes digitales. Toutefois, il va se modifier au cours de notre vie en fonction, là encore, de notre alimentation, de notre mode de vie (voyage à l'étranger, par exemple), mais aussi de la prise de certains médicaments (particulièrement les antibiotiques).

Il est important de veiller à préserver la diversité de son microbiote, car celui-ci remplit des fonctions indispensables dans notre corps :

- il décompose et se nourrit de nutriments (notamment les fibres) que nous ne pouvons pas assimiler ;
- il nous défend vis-à-vis des micro-organismes de notre environnement (notre bol alimentaire est le prolongement du milieu extérieur que nous faisons pénétrer dans notre corps) ;
- il stimule en permanence nos défenses immunitaires naturelles ;
- il protège notre muqueuse intestinale ;
- il agit sur notre comportement.

C'est ce qui a été démontré après des études[11] sur des souris « avec » et « sans » microbiote. Les souris « sans » microbiote (dites « *axéniques** ») ont un comportement très particulier avec repli sur soi, anxiété, troubles du sommeil, automutilation, perte de la notion du danger… Mais, chose encore plus étonnante, notre microbiote influence nos désirs et aversions, et même interfère avec notre cerveau. Les souris sont des

animaux coprophages (qui se nourrissent d'excréments). Lorsqu'on nourrit des souris maigres avec des excréments de souris obèses, elles deviennent obèses, et si on inverse l'expérience, on inverse le résultat ! De quoi s'interroger : **serions-nous dépendants de nos bactéries intestinales ?** John Cryan, neuropharmacologue de l'université de Cork (Irlande), n'en doute pas. Pour lui, les bactéries sont les « marionnettistes » de notre cerveau qui agissent sur la peur, l'anxiété, les obsessions, les phobies, mais aussi l'intuition, la prémonition, le contrôle, les pulsions. En effet, **pour 10 informations échangées entre l'intestin et le cerveau, 8 vont de l'intestin au cerveau contre 2 seulement du cerveau vers l'intestin** ! C'est ce qui fait dire à Guillaume Fond, psychiatre à la clinique Jeanne d'Arc à Paris, enseignant à l'université Paris-Est et chercheur à l'Inserm, que **90 % des maladies sont liées à une perturbation du microbiote**. Soit les maladies découlent de cette perturbation, soit elles l'entraînent. Dans les deux cas, le microbiote est directement concerné. Les travaux de Sandler[12] (voir chapitre 4) le confirment : l'autisme est associé à la présence de souches bactériennes anormales chez les patients[13]. Comme on va le voir, les dernières recherches sur la SEP s'orientent de plus en plus vers l'intestin et le microbiote.

Tout ceci montre l'importance de remettre en ordre le microbiote pour traiter *pratiquement* toutes les maladies, ce qui va nous amener obligatoirement à nous intéresser à l'intestin (voir chapitre 2) !

En fait, la maladie est, presque toujours, la conséquence (logique) d'un désordre immunitaire momentané ou prolongé dont nous sommes responsables (de façon plus ou moins consciente). La prise d'un médicament fera disparaître le symptôme, mais ne réglera en rien le problème de fond. Seul un traitement prenant en considération la ou les cause(s) de

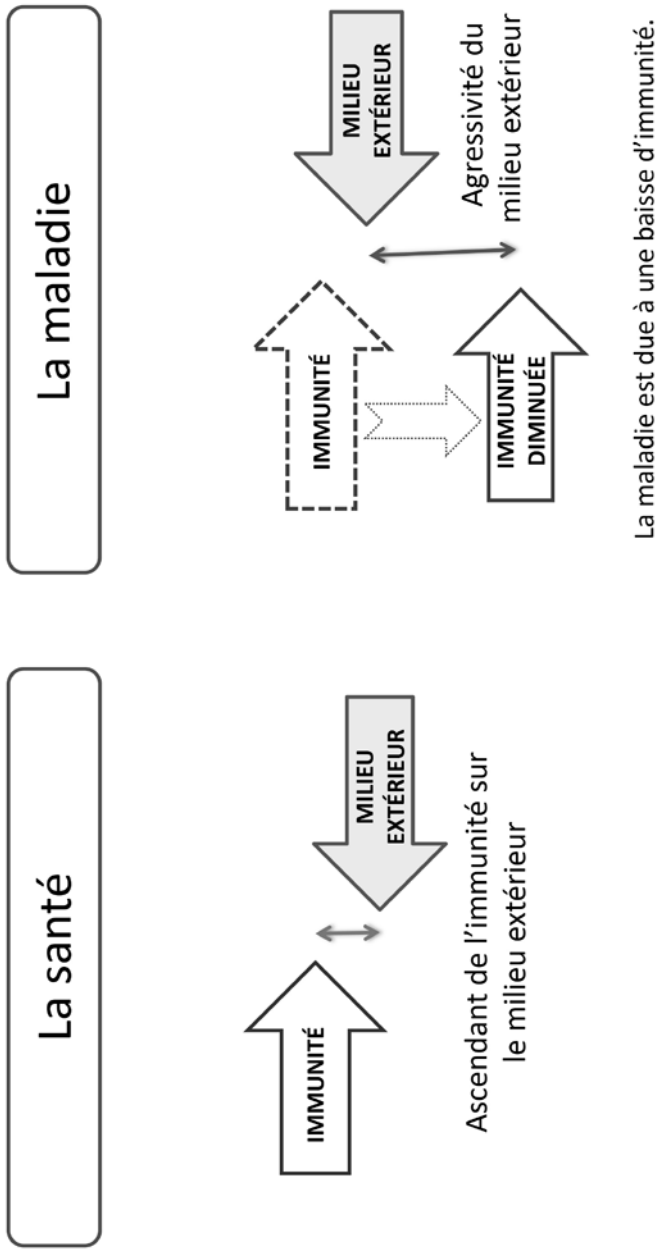
la maladie peut permettre un véritable retour à la santé. Tout le reste n'est que palliatif et éphémère.

Il nous faut, aussi, changer notre vision de la maladie, à savoir celle d'une attaque de méchants agresseurs, et inverser les choses. «*Ce n'est pas le puits qui est trop profond, c'est la corde qui est trop courte!*», enseignait un maître chinois. Cette approche ne m'a jamais quitté. Vues sous cet angle, santé et maladie ont un autre rapport entre elles.

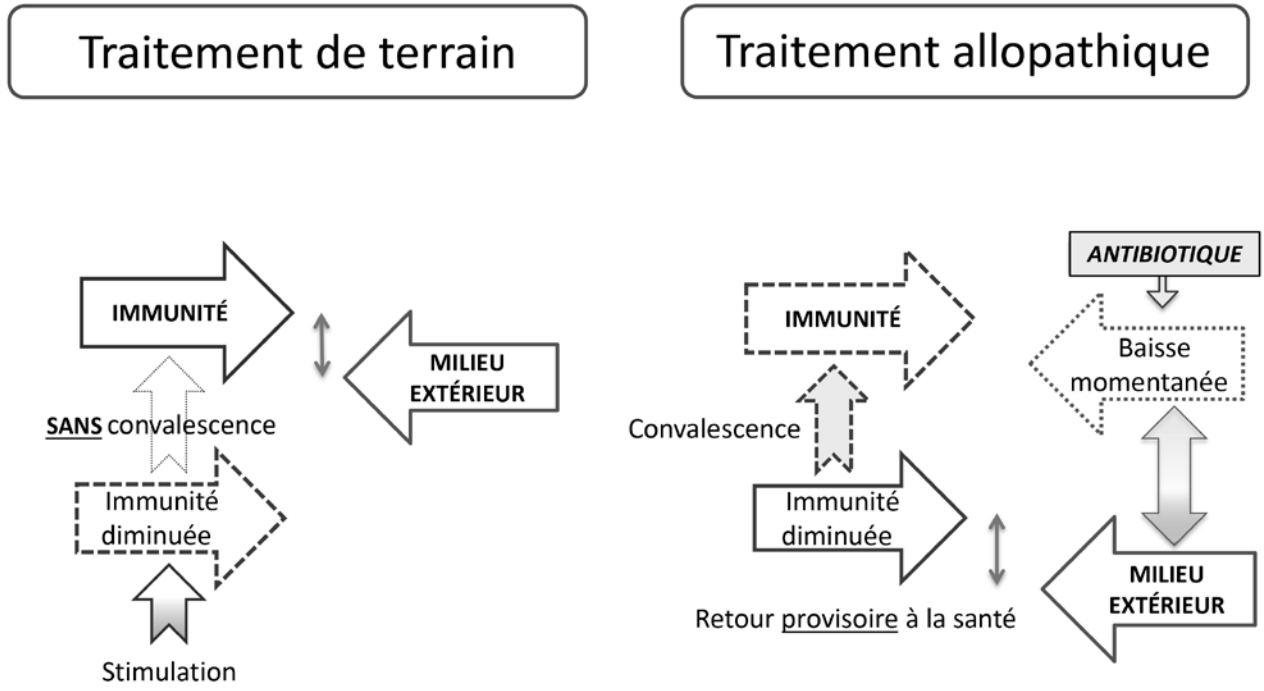
La santé est un état d'équilibre favorable, mais instable et fragile entre :

- l'**environnement**, qui contient les agents infectieux qui nous entourent, auquel on doit s'adapter et qui est, d'une certaine façon, agressif – nous l'appellerons le «**milieu extérieur**» ;
- **notre immunité,** qui est **notre potentiel de défense** vis-à-vis de cet environnement – on l'appellera le «**milieu intérieur**».

Tant que notre immunité est plus forte que l'agressivité du «milieu extérieur», nous restons en santé. Lorsque notre immunité faiblit, le milieu extérieur prend le dessus et les symptômes de la maladie se manifestent. Vouloir contrôler la situation en faisant disparaître l'agent infectieux censé nous «attaquer» est illusoire. Cet agent infectieux n'est qu'un opportuniste auquel on a donné la possibilité de s'exprimer de manière exagérée. Il existe depuis la nuit des temps et existera encore après nous. **C'est la baisse d'immunité (et ce qui la provoque) qui est la véritable cause de la maladie**.



La santé et la maladie, un problème d'immunité



Traitement de terrain et traitement allopathique