



**GILLES BACIGALUPO**  
**MAL DE DOS**  
**MAL DE BOUFFE**



Mal de dos, mal de bouffe

**© 2015, Groupe Artège**  
Éditions du Rocher  
9, espace Méditerranée - 66000 Perpignan  
10 rue Mercœur, 75011 Paris

**© 2016, Groupe Artège**  
2<sup>e</sup> édition

*www.artege.fr*

ISBN : 978-2-268-07639-3  
EAN Epub : 9782268077802

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

appétit ! Pourtant, beaucoup de chercheurs nous expliquent qu'aucun des nutriments rajoutés n'est totalement assimilable par notre organisme. Une molécule incorporée dans un aliment n'est pas bio disponible, surtout lorsqu'elle est d'origine synthétique. Pour qu'un élément nous soit profitable, il est indispensable qu'il soit présent naturellement dans l'aliment.

## **En France, nous sommes suralimentés mais dénutris !**

La dégradation de la qualité de nos aliments serait compréhensible et tolérable si notre civilisation occidentale connaissait la disette et la famine ! Il n'en est rien et nous sommes presque tous suralimentés. Mais nous sommes en revanche très souvent dénutris par la médiocrité de nos aliments. Le problème alimentaire principal de nos sociétés occidentales n'est pas d'augmenter la quantité de produits, mais d'en améliorer la qualité. Confiants, nous croyons faire une bonne affaire lors de nos achats alimentaires à bon marché, pour payer ensuite les dégradations qu'entraîne notre malnutrition. Ce que nous ne payons pas en dépenses alimentaires, nous le dépensons, en double ou triple, en cotisations d'assurance maladie pour le traitement des pathologies induites par notre malbouffe. Mais ces dépenses de santé, tempérées par les remboursements des organismes d'assurance maladie (et des mutuelles) et la pratique de plus en plus fréquente du tiers payant, ne sont pas autant ressenties que les dépenses alimentaires que nous sortons directement chaque jour de notre porte-monnaie.

---

12. N'existerait-il pas une alimentation humaine, universelle, comme il existe une alimentation pour les chevaux, les poissons, etc. ?

13. Et qui auraient probablement échappé à l'infection s'ils avaient été naturellement nourris au sein maternel avant d'avoir des dents pour pouvoir mastiquer correctement les aliments.

14. Agrégé de pharmacie, c'est un grand spécialiste de botanique et d'écologie. Il a fondé l'Institut Européen d'Écologie et est l'ambassadeur européen de l'environnement.

15. *Les Échos*, 20 février 2003.

16. Thierry Souccard, *Santé, mensonges et propagandes*, éditions du Seuil.

# La dépendance physique et psychologique au mal de dos

D'apparition douce ou brutale, la première manifestation du mal de dos peut prendre de nombreuses formes. Souvent, après quelques jours, le mal de dos finit par s'estomper puis par disparaître complètement. Mais la récurrence est très fréquente et le mal de dos évolue presque toujours vers l'aggravation. Au début, les crises durent rarement longtemps, puis, malgré la médecine, elles deviennent plus importantes et prolongées. Le patient qui en est atteint a l'impression d'être de plus en plus malade, il se sent esclave de son mal, planant toujours au-dessus de lui, telle l'épée de Damoclès. Progressivement, son corps apprend les postures, les gestes et les mouvements qui peuvent déclencher le mal, et il les évite. Le patient devient de plus en plus sédentaire, aidé par la médecine qui lui conseille d'éviter les gestes et mouvements qui seraient « responsables » du mal de dos. Mais quand malheureusement la crise est là, il faut bien consulter le médecin généraliste.

## **Docteur, j'ai mal au dos !**

Pour traiter notre mal de dos, notre médecin nous prescrit, pour commencer, un traitement associant des antalgiques, c'est-à-dire des médicaments luttant contre les douleurs, et des anti-inflammatoires qui tentent de diminuer l'inflammation locale. S'il nous trouve particulièrement contracté, il peut y ajouter un décontractant musculaire. Le médecin conventionné n'a pas le

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



physiquement et psychologiquement. Il peut être adressé, dans ce but, à un service antidouleur d'un hôpital voisin qui va lui apprendre à gérer sa douleur au quotidien dans son corps mais aussi dans sa tête. Il consultera dans ce service des médecins spécialistes du traitement de la douleur mais aussi des psychothérapeutes<sup>23</sup>.

## **Le confortable statut du malade**

Le patient découvre également que son nouveau statut de malade n'est pas si désagréable que ça : nous nous inquiétons de sa santé, nous le plaignons avec ce corset qui le saucissonne, nous le dispensons de tout effort. Il est, de plus, obligé de prendre quotidiennement des médicaments qui lui causent des effets secondaires désagréables qui, à leur tour, entraînent plaintes et compassion. Et il la mérite bien, toute cette attention que lui prodigue son entourage, puisqu'il est une victime innocente d'un mal pernicieux, dont même les médecins reconnaissent qu'ils ne savent pas très bien d'où il vient ni comment le soigner. Il peut en rester là si le statut de malade le satisfait entièrement ! Mais, s'il n'est pas satisfait, il a intérêt à lire la suite car il pourrait peut-être faire autrement.

---

17. Voici une adresse Internet où nous pouvons prendre connaissance de la liste des références médicales opposables : <http://www.chez.com/mach02/>

18. Ainsi, le programme de l'enseignement anatomique en kinésithérapie exclut l'étude de la tête : les étudiants en kiné étudient l'homme décapité !

19. Les voilà à nouveau qui s'invitent : nous en reparlerons plus

tard.

20. Nous proposerons, dans un autre chapitre, une explication scientifique et donc reproductible de la scoliose chez le cochon dont la biologie est très proche de la nôtre.

21. Nous verrons plus tard pourquoi je ne suis pas de cet avis.

22. L'arthrose est académiquement définie, d'une part, par un déficit de régénération du cartilage articulaire entraînant la diminution de son épaisseur par l'usure naturelle de deux pièces mécaniques s'articulant en pression et, d'autre part, par une restructuration calcique de l'os, le calcium osseux se concentrant autour de l'articulation dans le but de la souder.

23. Soyez rassuré : nous verrons plus loin qu'il existe des réponses efficaces et naturelles à ce problème.

# Les origines du mal de dos : une hypothèse audacieuse

Cherchons les responsables ! Nous avons quatre prévenus : l'hypoderme, la cellule graisseuse, le fascia et le muscle. Après plus de trente ans de pratique du massage et de la kinésithérapie, l'hypothèse communément admise de l'origine vertébrale du mal de dos me paraît de plus en plus contestable. « Mais alors, m'interrogerez-vous, si je ne souffre pas de mes vertèbres, de quelle(s) origine(s) vient ce mal qui me ronge ?

## **Où commence le mal au dos ?**

La douleur lombaire, dorsale ou cervicale trouve certainement son origine principale dans le tissu cutané profond, appelé hypoderme, du préfixe grec « hypo » qui signifie « sous » et du mot « derma » qui signifie « peau ». L'hypoderme est constitué surtout de cellules graisseuses ou adipocytes. Ces cellules peuvent être de bonne qualité, et dans ce cas elles sont fluides et mobilisables, ou de mauvaise qualité et elles deviennent alors adhérentes au tissu sous-jacent et moins mobilisables par l'organisme. L'alimentation est la principale origine de la mauvaise qualité de nos réserves graisseuses. Il peut sembler audacieux d'avancer une telle hypothèse. Nous avons pourtant régulièrement devant nos yeux les preuves irréfutables de l'effet d'une mauvaise alimentation sur le tissu cutané graisseux. Nous citerons deux exemples :

1. La plupart des bébés nourris au sein maternel ne

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

personnes atteintes de maladies dégénératives, si elles modifient leur hygiène de vie, n'en éprouvent pas les symptômes car leur organisme « bouche les trous » au fur et à mesure des destructions. Ce phénomène de régénération interne est certainement à la source des guérisons inexplicables scientifiquement à ce jour que nous trouvons dans la littérature médicale.

Les graisses fluides ne nous protègent pas seulement du mal de dos, mais elles nous garantissent le maintien de notre santé en nous permettant de nous régénérer au fil des années. À la lumière de cette information, nous pouvons mieux comprendre cette phrase du « vieux » docteur Still : « Le fascia est l'endroit qu'il faut regarder pour trouver la cause de la maladie et la place où faire commencer l'action des remèdes. En d'autres termes, si les fascias ne peuvent mobiliser les graisses, la maladie n'est pas loin. Puis celle-ci : « ... ce que nous rencontrons dans toutes les maladies c'est de la lymphe stagnante. » c'est-à-dire que toute maladie est d'abord due à une diminution des échanges liquidiens. Or, la présence de mauvaises graisses, en cloisonnant le tissu cutané, ralentit ces échanges. »

## **Conclusions**

Dans le cadre du mal de dos, les fonctions principales des cellules graisseuses qui nécessitent fluidité et mobilité sont, entre autres :

- Une réserve d'énergie.
- Une isolation thermique.
- Le nettoyage périphérique de tout notre organisme par le transport des déchets, toxines, molécules non assimilables, métaux lourds etc. vers le côlon.

- Le transport et la mise à disposition des cellules souches adultes permettant une régénération de nos tissus.

Ces quatre fonctions exigent la fluidité et la mobilité des cellules graisseuses. Les raisons de l'envoi de cellules graisseuses vers un lieu précis du corps sont multiples :

- Un traumatisme (fracture, entorse, luxation, hématome, etc.) : l'organisme installe une cuirasse, un rembourrage dans le cas d'une éventuelle récurrence. Il draine les déchets et les toxines et apporte des cellules souches adultes pour la reconstruction cellulaire.
- Un surmenage provoqué par une activité excessive ou des postures dangereuses : comme dans le cas d'un traumatisme, le corps protège la zone, la nettoie et la régénère.
- Un conflit psychologique : l'organisme somatise ses tensions mentales de façon ordonnée<sup>37</sup>. Nous ne bloquons pas une région de notre corps par hasard<sup>38</sup>.
- La génétique : nous sommes, à la naissance, porteurs des blocages et tensions de nos aïeux. Les malformations de hanche en Bretagne, sources d'arthrose, en sont un bon exemple.
- Les hormones : la culotte de cheval chez la femme est une concentration graisseuse d'origine hormonale.

Lorsque la raison ou les raisons (il n'est pas interdit d'en cumuler plusieurs en même temps...) de l'envoi de cellules graisseuses dans une région de l'organisme ont disparu, les graisses, si elles sont fluides, reprennent leurs activités habituelles. En revanche, si elles sont épaisses et détériorées,

elles restent sur place et deviennent la cause de contractures, de douleurs, de malnutrition des os. D'où l'adage populaire qui dit qu'après une fracture nous risquons de développer une arthrose : cette arthrose ne peut se constituer que dans l'hypothèse où les graisses apportées sont mauvaises, restent en place, empêchent l'alimentation de l'os et déclenchent des contractures. La pression engendrée par ces contractures provoque l'arthrose. Sinon, il n'y a aucun lien objectif entre une fracture et une arthrose.

## **Le fascia**

Le mot latin *fascia*, æ est défini, dans le dictionnaire Latin-Français Félix Gaffiot comme un nom féminin voulant dire : bande, bandage, bandelette, ruban. Dans l'édition abrégée de 1963<sup>39</sup>, que j'ai précieusement conservée, le mot est illustré d'une momie égyptienne. Cette illustration exprime bien le sens premier du mot : enveloppement total du corps.

Les dictionnaires courants définissent le fascia comme une fine membrane enveloppant les muscles et les organes. Il est regrettable de constater que, malgré les fonctions multiples et majeures des fascias dans l'organisme, les dictionnaires médicaux, eux aussi, se limitent à cette courte définition.

## **Chez le boucher**

Lorsque le boucher pare un morceau, il décolle une fine pellicule translucide et légèrement élastique (si la viande est saine et encore fraîche) qui enveloppe ces morceaux de viande, comme le ferait un film alimentaire transparent. Cette membrane est le fascia ou l'aponévrose. Si le boucher se donne tant de mal

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



qui sont responsables. Dans une vie où le monde du travail ne dispose plus que d'une demi-heure à midi pour le repas, contre une heure et demie il y a cinquante ans. Une vie où, de tous côtés, on nous invite à manger des préparations industrielles toujours moins chères : zéro préparation, zéro vaisselle, zéro mastication, zéro calorie nous dit-on !

---

24. Si le poulet est nourri exclusivement au grain, c'est parce qu'il pèsera plus lourd à l'abattage grâce aux mauvaises graisses que son organisme va fabriquer. La rémunération de l'éleveur est proportionnelle au poids moyen des animaux abattus.

25. En fait la peau envoie toute l'information au cerveau qui les analyse et c'est le noyau *accumbens* (NAC) qui répercute l'information sous forme de plaisir, déplaisir, douleur...

26. Alexandre Méliopoulos et Christine Levacher, *La peau. Structure et physiologie*, éditeurs Tec et Doc Lavoisier et éditions Médicales Internationales, 2001.

27. La réaction du tissu cutané au pincement est un examen médical permettant d'apprécier le niveau d'hydratation ou de déshydratation d'un individu : plus il est déshydraté, plus il garde longtemps la forme du pli.

28. Dr Jean Minaberry, *Maigrir* et aussi la revue *Ça m'intéresse*, octobre 2003.

29. La myéline est le constituant fondamental de la gaine entourant le cylindre des cellules nerveuses. Elle sert à accélérer la conduction nerveuse.

30. Nous fabriquons nos réserves graisseuses d'abord avec les graisses que nous ingérons. Nous ne fabriquons pas beaucoup de graisses avec les carottes et les navets !

31. Par la captation active des toxines, nous pouvons considérer nos cellules graisseuses comme faisant partie intégrante du

système immunitaire.

32. Mais qui varie selon les diverses académies de médecine selon les pays.

33. Ceci reflète ce qui est dit officiellement du cholestérol. Mais il semble très utile de lire à ce sujet l'ouvrage du Dr Michel de Lorgeril *Cholestérol, mensonges et propagande* aux éditions Thierry Souccar 2008.

34. En médecine, on ne dit pas diamètre des artères, mais « lumière » des artères, cette précision n'a aucun intérêt dans notre propos mais l'expression est jolie.

35. Très longtemps, la graisse brune dite du nourrisson a été ignorée chez l'adulte. De récentes études faites dans sept pays ont montré son importance capitale chez l'adulte.

36. Serge Paoletti, *Les fascias*, édition Sully, 2002.

37. Si j'en ai plein le dos, je bloque le dos.

38. Lire : Annick de Souzenelle, *Le symbolisme du corps humain*, éd. Albin Michel, 2000.

39. Année de mon entrée en sixième de lycée et de mes premiers tracas en version latine.

40. Sauf l'excellent ouvrage réservé malheureusement au professionnel par sa complexité : Serge Paoletti, *Les fascias*, éd. Sully, 2002.

41. Le pannicule adipeux ou hypoderme est associé ici au fascia.

42. Dans nos pays développés.

43. Alors que la médecine académique nous explique que les veines sont atones et passives...

44. Lorsque nous grelottons, c'est le fascia qui se crispe et fait pression sur les vaisseaux sanguins pour réchauffer l'organisme.

45. Ce mouvement forcé n'est, bien sûr, pas recommandé car il risque de provoquer des réactions inflammatoires et douloureuses importantes qui rendront le réveil assez pénible. Seules quelques rares personnes qui ont développé des

ostéophytes importants au niveau de l'articulation de la hanche ne peuvent mécaniquement exécuter le grand écart.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

Nous avons, comme beaucoup d'adultes, un peu trop l'habitude de penser que les accumulations graisseuses sont normales à partir d'un « certain » âge, qu'elles sont naturelles. On entend souvent, pour justifier des formes généreuses : « Quand j'étais jeune, je pouvais manger n'importe quoi, je ne prenais pas un gramme. Aujourd'hui, tout ce que je mange me saute aux hanches ! Il ne faudrait pas vieillir... »

## **Ne confondons pas moyenne statistique et norme !**

Ce raisonnement pervertit tout le monde scientifique et médical. Nous confondons toute moyenne statistique et norme. Imaginons que tous les habitants d'un pays pèsent 20 kg de plus que le poids idéal et la norme aura 20 kg de trop ! Nous voyons pourquoi les résultats des statistiques peuvent être un problème lorsque le chercheur considère la moyenne comme la norme. Si la majorité des personnes dépassant 50 ans présente une arthrose, on qualifie cette arthrose de « normale ». Si la plupart des personnes ont une courbe de poids ascendant avec l'âge, on considère cette ascension comme « normale ». En France, l'obésité est marginalisée. Le « gros » est perçu comme paresseux et faible alors que la maigreur est esthétique. Jacques Chirac déclara un jour que son physique ne l'avait sans doute pas avantagé dans sa carrière politique. « Les électeurs préfèrent les hommes politiques bien en chair » confiait-il au *Monde* le 20 novembre 1984. La suite n'a pas confirmé cette opinion et une recherche historique renforce plutôt la notion de l'obésité toujours critiquée et reprochée par beaucoup de sociétés : « Les austères Spartiates n'avaient aucune indulgence pour les gros, les Athéniens n'appréciaient guère l'embonpoint et Socrate

dansait tous les matins pour se garder en forme. La considération portée par les Romains aux mangeurs était telle qu'ils inventèrent le vomitorium. »<sup>51</sup> Pour ces mêmes raisons, la majorité des personnes adultes vivant dans le monde occidental se considèrent trop fortes et rêvent d'être plus minces. Pourquoi notre organisme, qui conservait sa minceur dans notre jeunesse, n'est-il plus capable de le faire à l'âge adulte ?

## **Qu'est-ce qui a changé entre-temps ?**

Incontestablement, l'activité physique diminue sensiblement avec l'âge, mais il est illusoire de vouloir lier ces deux phénomènes. En effet, l'activité physique ne s'attaque que très peu à nos graisses. Un marathonien à l'arrivée de sa course a perdu moins de deux cents grammes de graisse. S'il pèse moins lourd sur la balance c'est à cause de l'eau qu'il a perdue, essentiellement par la transpiration. Il récupère cette eau dans les heures qui suivent la fin de sa course en buvant abondamment. De même, le jockey ou le boxeur, qui pèse quelques centaines de grammes de trop sur la balance pour pouvoir se présenter dans sa catégorie, doit faire des heures d'exercices intensifs pour perdre son excédent de poids. L'activité physique a besoin de nos bonnes graisses fluides comme carburant mais elle n'est pas le moyen essentiel pour éliminer les mauvaises. J'ai pris en charge, il y a quelques années, une patiente marathonienne qui présentait une très belle culotte de cheval ! Elle en était embarrassée au point de courir les cuisses couvertes. Je ne m'intéressais pas assez à l'époque aux liens étroits entre la qualité du tissu cutané et la diététique. Dommage pour elle car elle est repartie, après une dizaine de séances, avec sa culotte de cheval. Je mis, le premier, un terme à

ce traitement sans effet. Il n'y a pas si longtemps dans nos pays, le « gros ventre » était une fierté pour le bourgeois affichant sa réussite sociale.

Dans notre monde occidental de surconsommation, on fait trop facilement le lien entre pauvreté et obésité. Les riches auraient, paraît-il, l'apanage de la minceur car l'alimentation équilibrée ne serait accessible qu'aux plus aisés. Le vrai problème est celui de l'information. Il existe des gens très pauvres, bien informés, qui ne grossissent pas, il existe des gens très riches, mal informés qui deviennent très gros. Car il est possible de s'alimenter très bien avec très peu d'argent.

## **Pourquoi tant de personnes obèses ?**

Quelle est la raison principale pour laquelle la minceur de la jeunesse nous a abandonnés au profit de rondeurs adultes ? C'est la qualité des réserves graisseuses. Nous ne grossissons pas d'un excès de calories ou d'un défaut d'exercice physique mais d'une détérioration du tissu graisseux. Jeunes, notre corps pouvait se débarrasser des graisses superflues car elles étaient encore fluides et mobilisables.

## **La nature sait se débarrasser de tout ce qui est inutile**

Les dernières découvertes sur la température interne (rectale) montrent que celle-ci est trop élevée chez les adultes depuis 50 ans car notre mode de vie a changé. Les universités de sept pays (Japon, Allemagne, Finlande, Pays-Bas, États-Unis, Russie et France) travaillent en ce moment à trouver le moyen de faire baisser cette température interne. La méthode la plus utilisée

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



sourcil. Grâce à son nom explicite, tout le monde a compris sa fonction... Ce muscle trouve son origine en arrière du crâne, au niveau de l'occiput (c'est l'extrémité du muscle qui s'attache à l'os), puis il poursuit son chemin par une très longue membrane (appelée aponévrose épicroânienne) vers l'avant sur tout le tour de la boîte crânienne jusqu'au sourcil qu'il relève par sa contraction (c'est l'extrémité qui s'attache à la peau). L'aponévrose se poursuit jusqu'aux muscles masticateurs<sup>58</sup>. Lors d'adhérences hypodermiques au niveau de son insertion arrière, les terminaisons sensibles de Pacini informent la moelle épinière de cette tension et cette dernière répond par un ordre de contraction aux muscles de la région et, entre autres, au releveur du sourcil. Il entre en contraction qui se transforme rapidement en contracture. Ce releveur du sourcil, enveloppant par ses membranes tout le crâne, le prend en étau dans sa contracture. Au bout de quelques heures de ce mauvais traitement, l'organisme réagit en infligeant cette pénible douleur, pour pousser le patient à réagir. Malheureusement nous avons perdu dans notre monde moderne la clé de décodage du message douloureux. En fonction des adhérences hypodermiques, nous pouvons avoir une contracture à droite ou à gauche. Nous avons aussi le droit d'avoir une contracture des deux côtés. Nous pouvons donc subir une céphalée à droite ou à gauche ou sur tout le crâne. Les médicaments antalgiques sont, en la matière, sans effets. Lorsque le processus est enclenché, la seule possibilité que nous avons pour améliorer la situation est le repos. Si la tête est bien calée, bien reposée, les muscles se relâchent légèrement et les pressions sur la base arrière du crâne, diminuent. Le muscle releveur du sourcil reçoit alors moins d'ordre de contraction et la crise douloureuse a toutes les chances de s'estomper, voire de s'effacer.

## **Ne confondons pas migraine et céphalée !**

Beaucoup de patients qui présentaient ces symptômes m'ont parlé de « migraines ». Ce ne sont pas des migraines. Ce sont bien des céphalées. Le signe principal de la migraine, comme l'indique son étymologie, est l'atteinte d'une seule moitié du crâne et la douleur est « battante ». Dans la céphalée en casque, la douleur est souvent bilatérale. Dans la migraine il y a l'aggravation objective des symptômes à la lumière et au bruit. Dans la céphalée en casque, l'aggravation par la lumière et le bruit peut apparaître, mais avec une intensité bien moindre. Les aggravations sensorielles ne sont alors dues qu'à l'énervement et à l'épuisement, provoqués par la céphalée. Bien des patients font cette confusion, car le terme de migraine est entendu avec plus de sérieux par l'entourage, ce qui n'est pas le cas de la céphalée. Qu'un traitement spécifique de la migraine n'améliore pas le patient aggrave encore son sentiment d'être atteint d'un mal pernicieux contre lequel personne ne peut rien. J'ai reçu de nombreux patients souffrant de céphalée cervicale depuis parfois plus de dix ans. Quelques séances de massages appropriés peuvent les libérer de ce symptôme. La libération des adhérences hypodermiques provoque à coup sûr et très rapidement l'arrêt de la céphalée en casque. Au début de ma pratique, ce sont mes patients qui ont attiré mon attention sur ce phénomène. Maintenant, c'est moi qui le recherche spontanément, en particulier chez les personnes travaillant devant un ordinateur.

## **J'ai des vertiges !**

Les vertiges ont de multiples causes. Certaines sont plus fréquentes que d'autres et celle liée à la présence de mauvaises

graisse est très courante. Les contractures des muscles cervicaux, provoquées par les mauvaises graisses, exercent une pression mécanique directe sur une artère, appelée Artère Vertébrale Postérieure. Ce phénomène de compression peut être accentué par la production osseuse anarchique locale (les fameux ostéophytes dus à l'arthrose). L'artère a un parcours complexe au milieu des vertèbres cervicales et son rôle est d'irriguer le cervelet. Sa compression diminue la quantité de sang pouvant y circuler. Le cervelet, moins bien vascularisé, fonctionne alors moins efficacement. Étant le centre nerveux de l'équilibre, le cervelet adresse au cerveau des messages incohérents qui provoquent des troubles de l'équilibre sous forme de vertiges répétés. Il existe beaucoup d'autres causes aux vertiges, mais celle-là est très fréquente. Les vertiges sont souvent évoqués par les patients souffrant de la région cervicale et sont fréquemment associés aux céphalées frontales. Ces vertiges peuvent aussi être dus à la tension artérielle basse. Dans ce cas, il suffit de très peu de contractures musculaires pour provoquer un vertige car les artères n'opposent pas beaucoup de résistance à la pression musculaire.

## **C'est ma hernie discale !**

La hernie discale est, comme l'arthrose, le résultat de pressions périphériques. Avant d'expliquer le processus de la hernie discale, décrivons d'abord le disque intervertébral. Le disque intervertébral est un amortisseur situé entre deux vertèbres. Il doit allier résistance, pour amortir le poids que subit la vertèbre, et élasticité, pour permettre la mobilité des vertèbres.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

la présence de mauvaises graisses sur la zone douloureuse. Nous les trouvons presque toujours. Nous utilisons une technique qui permet de lever les adhérences hypodermiques : le palper-rouler manuel profond.<sup>64</sup> Dès la première séance, une amélioration est perceptible.

## **Les membres : ce qui, le plus souvent, vient des mauvaises graisses**

### **Un exemple : la tendinite**

Presque tous les phénomènes douloureux rencontrés sur nos membres viennent de la détérioration du tissu graisseux. Nous pouvons observer la présence de graisses adhérentes en regard de toute zone douloureuse. Les tendinites cèdent rapidement à un traitement contre les mauvaises graisses. Le fameux « tennis-elbow », décrit comme une tendinite des tendons de l'avant-bras au niveau du coude, ne résiste pas aux manœuvres du palper-rouler profond manuel qui permet de libérer les adhérences hypodermiques. Lorsque les traitements, médical et paramédical classiques d'une tendinite, n'aboutissent pas, le patient peut être adressé au chirurgien. Ce dernier se contente souvent de décoller les graisses autour du tendon ! En concentrant les graisses autour des tendons surmenés, l'organisme tente de les protéger. Malheureusement, lorsque les graisses sont détériorées, la compression directe et la contracture qu'elles provoquent pérennisent la douleur. En résumé : lorsqu'une zone du corps est fragilisée, la graisse s'y accumule. Si la graisse n'est pas fluide, si elle n'est pas de bonne qualité, qu'elle est épaisse, elle met en alerte les nerfs sensitifs de la peau. Tout mouvement intempestif rappelle immédiatement le sujet à l'ordre. Parfois ce que l'on

nomme séquelles de traumatisme est un phénomène antérieur à ce traumatisme. Celui-ci sert de révélateur à ce qui évoluait en sourdine avant l'accident. Pour preuve il suffit d'observer la rapidité de guérison chez les sportifs de haut niveau. Ils ne présentent en général pas beaucoup d'adhérences hypodermiques. Le sédentaire a souvent de mauvaises graisses et souffre beaucoup plus longtemps.

## Quelques exemples dans ma patientèle<sup>65</sup>

**Le pianiste** : j'ai accompagné un jeune professeur de piano pendant quelques mois. Il souffrait d'adhérences hypodermiques au niveau des cervicales, de la nuque et du bras droit. Lorsqu'il est venu me voir, il ne pouvait pratiquement plus jouer depuis plusieurs semaines. Un matin, il s'était réveillé le bras droit « paralysé ». Son médecin avait diagnostiqué une névralgie cervico-brachiale droite et lui conseillait d'arrêter totalement son activité. En réalité, son bras était envahi de graisses adhérentes. Ces adhérences s'étaient fixées à cet endroit par l'apport de cellules graisseuses pour lutter contre un surmenage provoqué par une activité intensive. Malheureusement, ces graisses étaient détériorées et ont provoqué des contractures. Une mauvaise posture de mon patient durant la nuit ou un mouvement brusque la veille avait révélé le phénomène. Son moral était au plus bas, sa famille désespérée ! Quel drame pour un musicien ! Quelques séances de palper-rouler manuel profond en suivant avec précision le cheminement des graisses ont permis de débloquer la situation rapidement.

**Le guitariste et le footballeur** : il en a été de même pour un professeur de guitare qui souffrait d'adhérences hypodermiques à un bras et d'un footballeur qui souffrait d'une cuisse. Ici,

l'origine mécanique est évidente. Mais, bien sûr, dans le fonctionnement du corps humain, tout n'est pas purement mécanique, chacun le sait.

**Le pianiste qui était mal assis !** Un autre pianiste souffrait du bras gauche mais l'amélioration tardait à venir. Je me rendis au concert pour l'observer. Il s'asseyait un peu trop bas pour jouer. Sa région cervicale était en mauvaise posture, des déséquilibres et des pressions mécaniques entraînaient une réaction de l'organisme : de mauvaises graisses détériorées s'accumulaient sur le cou et le bras. Le siège fut relevé, l'hygiène alimentaire améliorée : j'avais perdu un client ! Mais gagné un ami.<sup>66</sup>

## **La dégénérescence et la qualité des graisses**

Le Japon, la Russie, l'Allemagne, la Finlande, les Pays-Bas et plusieurs universités aux États-Unis travaillent sur la qualité de nos graisses et sur les conséquences engendrées par leur mauvaise qualité. Les chercheurs voient dans les graisses fluides dites brunes un remède à l'obésité, au diabète, à la dépression, à l'hypertension, à l'état inflammatoire et donc à la douleur. Ils déclarent qu'il faut augmenter les graisses fluides et les faire travailler par l'abaissement de la température interne trop élevée depuis 60 ans<sup>67</sup>.

---

46. On appelle le niveau de pression, déclenchant la réaction d'un nerf, le seuil d'excitabilité de ce nerf.

47. On m'a adressé quelques fois des patients mal orientés qui, nous l'apprîmes plus tard, souffraient de métastases cancéreuses vertébrales. Paradoxalement, ces personnes évoquaient des

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



la fois sans risquer de fatigue physique. Mes pauvres petites mains endolories pouvaient paraître bien désuètes.

## **Au secours, la mécanique !**

Pour faire face à ma douleur, j'envisageais d'acheter un appareil de massage permettant de pratiquer un palper-rouler aspiré. L'appareil consistait en un aspirateur, réglable en puissance et en fréquence, dont le bout du tuyau était muni d'une astucieuse tête de massage comportant des rouleaux et permettant de ventouser la peau. Les rouleaux rendaient facile la mobilisation de cette tête de massage sur le corps du patient. Des têtes de différentes largeurs permettaient de s'adapter à la morphologie de chaque zone traitée et de chaque individu. Dans mon cabinet, j'appelle cet appareil la « ventouse à roulettes ». Cette petite merveille pourrait peut-être m'aider efficacement dans mon travail. Je me rendis au salon professionnel pour tester la machine. Ma première utilisation de la machine me fit une impression assez positive. Je n'avais pas le choix, il fallait bien me convaincre de trouver une solution à mes problèmes. Cette idée d'aspiration du tissu cutané était tout simplement intéressante ! Dès les premiers jours d'utilisation de la ventouse à roulettes, je dus revenir sur mes premières impressions. La manœuvre d'aspiration est bonne, mais elle ne remplace pas la main. Seule la main peut sentir, mesurer l'intensité d'un blocage et, ensuite, développer la force nécessaire pour lever ce blocage. Pour être efficace avec l'appareil, il faut une telle puissance d'aspiration que la puissance d'aspiration nécessaire risque de provoquer des lésions des tissus cutanés et des vaisseaux veineux et lymphatiques. La main reliée à notre cerveau et à notre intelligence est irremplaçable. Après plusieurs années

d'expérimentation de cette machine, elle m'a assisté dans certaines circonstances et je lui suis en partie redevable de pouvoir continuer à exercer plus de vingt ans après le début des symptômes. Elle prépare, en particulier, merveilleusement bien le terrain, sur certains patients très tendus, en permettant une décontraction musculaire rapide de la région lombaire. Moi, qui n'aimais que le travail avec les mains, j'étais extrêmement navré d'avoir besoin d'une machine pour m'aider. Le coût exorbitant d'un tel appareil et la fuite de beaucoup de patients qui désiraient un massage manuel me fit traverser quelques années très difficiles pécuniairement et psychologiquement. Je persistais néanmoins dans l'idée qu'il devait bien exister un moyen de m'en sortir.

Mes patients les plus fidèles m'encourageaient dans ce sens et le soutien d'une très bonne homéopathie de terrain m'aida à tenir le coup.

## **Une rencontre**

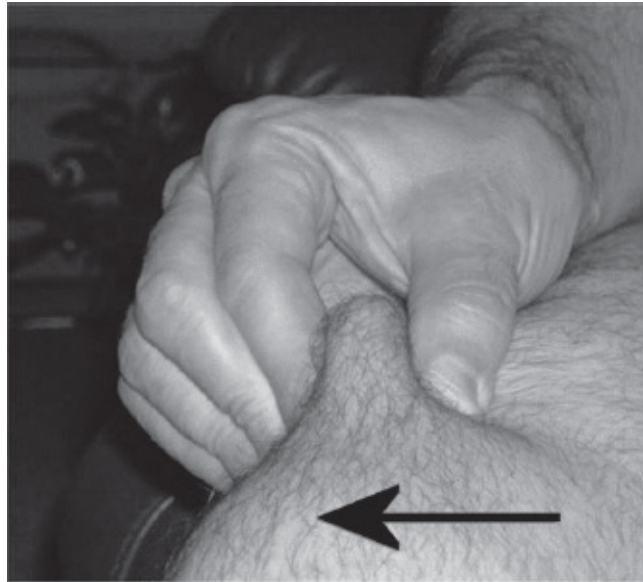
Ma rencontre avec France Guillain fut la cerise<sup>79</sup> sur le gâteau. C'est une personne à multiples facettes : originaire de Polynésie, physicienne de formation, elle navigua avec ses cinq filles autour du monde, elle vécut dans de nombreux pays, y découvrant les différents modes de vie, elle fut grand reporter, diététicienne, institutrice, toujours ouverte aux découvertes les plus récentes et douée d'un sens clairvoyant de déduction. Lorsqu'elle m'a transmis ses connaissances sur les mauvaises graisses, je me suis rendu compte que tout ce qu'elle avait observé en tant que diététicienne, je l'avais moi-même constaté en tant que masseur-kinésithérapeute. Tout s'imbriquait parfaitement bien. Elle m'apportait enfin l'explication à

l'énigme qui me préoccupait depuis de nombreuses années : les adhérences hypodermiques, ce sont les mauvaises graisses ! Comment avais-je pu être aussi aveugle ? Comme Monsieur Jourdain du Bourgeois Gentilhomme qui faisait de la prose en l'ignorant, j'avais passé à peu près 25 ans de ma vie professionnelle à traiter les mauvaises graisses sans le savoir ! Depuis que cette dernière pièce du puzzle est en place, tout est clair, tout est plus simple. Je sais que je ne possède pas la réponse à tous les problèmes de santé, mais je peux répondre de manière cohérente à un grand nombre de questions de mes patients. Comme hier, je suis capable d'apporter un soulagement durable à mes patients, mais, aujourd'hui, je peux, en plus, leur expliquer pourquoi ils souffrent et leur proposer une réelle possibilité de prévention. De masseur-kinésithérapeute, je suis devenu masseur-diététicien. En parallèle à cet enrichissement professionnel et grâce à d'autres bons conseils dont France m'a fait cadeau et que j'ai mis très rapidement en pratique, je me suis aperçu que mes mains me faisaient un peu moins souffrir. Aujourd'hui, 22 ans après le début des symptômes d'arthrose, je continue à recevoir une vingtaine de patients par jour et à triturer vigoureusement leurs hypodermes ! Je souffre toujours un peu mais c'est de moins en moins pénible. L'amélioration de mon hygiène alimentaire est en grande partie responsable du rétablissement de ma santé et la mécanique, comme j'en étais persuadé au début des symptômes, n'était pas le seul moteur de mon arthrose !

## **L'arthrose n'est pas une fatalité !**

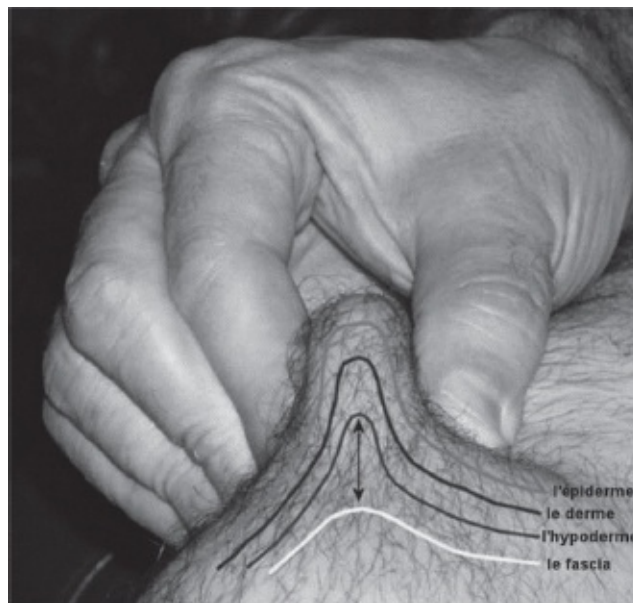
À la lumière de mon parcours, je peux me permettre d'affirmer aujourd'hui que nous pouvons stopper le processus

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



*Figure 10. La manœuvre du palper-rouler profond manuel. La flèche indique le sens de la manœuvre.*

Le pli roulé en profondeur permet d'écarter le tissu cutané du plan profond. Sur toute la superficie de notre organisme, ce plan profond est le fascia. Cette manœuvre doit être impérativement profonde pour être efficace, la manipulation doit aller décrocher les adipocytes de la membrane fasciale à laquelle ils adhèrent. Là, c'est l'affaire du professionnel (voir figure 11).



*Figure 11. Le décollement cutané profond du palper-rouler. La flèche montre le décollement entre l'hypoderme et*

*le fascia sous-jacent.*

La manœuvre est immédiatement active et efficace avec un effet désagréable : la sensation de pincement lorsque les pouces rencontrent des adhérences. En effet, la séparation cellulaire entre l'hypoderme et le fascia, tous deux richement innervés donc sensibles, se fait rarement sans douleur. Mais un patient qui a un passé douloureux avant la première séance de palper-rouler manuel accepte cette douleur car il éprouve en même temps une sensation libératrice. C'est ambivalent<sup>84</sup> : une sorte de douleur qui fait du bien. La preuve : il revient ! Peu à peu, la sensation de pincement diminue. Lorsque le tissu cutané s'échauffe, la peau rougit, le massage devient agréable. La douleur au début du massage n'est pas obligatoire et il ne faut pas s'inquiéter si aucune douleur n'est ressentie. L'absence de sensation douloureuse ne présage en rien du résultat final mais est plutôt le signe d'un relatif bon état du tissu cutané graisseux ou, à l'inverse, de blocages puissants qui ne cèdent pas....

## **Palper-rouler peut faire mal après la première ou la deuxième séance**

De deux manières : soit une sensation de courbature soit une sensation de fatigue générale. Nous avons également le droit d'éprouver les deux sensations à la fois ! La manœuvre du palper-rouler profond est un traumatisme, heureusement bénin. En conséquence, les premiers effets de la manœuvre sont ceux d'un traumatisme : sur le coup, le patient sort de sa séance de massage un peu secoué. Tant que c'est chaud, tout est en général parfait. Le patient ressent souvent, durant les quelques heures qui suivent la première séance, un état euphorique avec la

sensation de planer, voire de voler. Quelques heures après, la douleur se réveille. On peut se sentir un peu endolori, courbatu. Cette réaction persiste un ou deux jours et disparaît. L'intensité du contrecoup du lendemain est très variable d'un individu à l'autre, non seulement en raison de l'importance des adhérences, mais aussi de la sensibilité cutanée différente de chaque individu. Les réactions sont également variables chez un même individu au cours de sa vie car sa sensibilité évolue et s'adapte à un traumatisme qui se renouvelle. La perception de la douleur est totalement subjective. La douleur est une défense naturelle de l'organisme face à une agression. Ce qui ne veut pas dire qu'elle est bénéfique, mais qu'elle est compréhensible et inévitable.

## **Le palper-rouler peut fatiguer au début**

La sensation douloureuse peut être associée à une fatigue générale de l'organisme comparable à la fatigue ressentie lors d'un début de grippe ou de toute autre maladie virale ou infectieuse. L'organisme se trouve submergé par les toxines qui profitent de l'occasion pour quitter les cellules graisseuses décollées et agresser l'organisme. La détérioration des cellules graisseuses fragilise ses parois qui ne sont plus totalement étanches et laisse passer les toxines. L'organisme doit donc livrer bataille contre ces agresseurs. C'est un métabolisme qui fatigue le corps, mais le combat est gagné d'avance : ces toxines étant présentes dans l'organisme, celui-ci les a déjà combattues. Il possède donc les anticorps efficaces. À terme, il n'y aura pas de maladie. Les toxines libérées ne sont absolument pas dangereuses, elles sont forcément expulsées. Un traitement homéopathique prescrit par un bon homéopathe peut diminuer,

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



## Pratique professionnelle

Seul le professionnel peut faire le massage cervical car il y a un risque de baisse de la pression artérielle avec risque de malaise. Le malaise peut aller jusqu'à la perte de connaissance. Pour le massage cervical, nous devons faire attention à la tension artérielle de la personne qui subit la manœuvre. Surtout si celle-ci est basse, en dessous de 10 cm de mercure pour le plus gros chiffre. Le massage appuie sur les carotides qui irriguent le cerveau. Sur ces artères sont situés des récepteurs sensitifs qui participent à la régulation de la tension artérielle. Appelés barorécepteurs, ils ressentent la pression provoquée par le massage et en informent le cerveau. À la réception de ces messages, le cerveau conclut à une hypertension artérielle. Il donne l'ordre de baisser la tension artérielle. J'ai pu constater une baisse maximum de 5 points de la pression systolique entre le début du massage et la fin. C'est exceptionnel, la baisse se limite presque toujours à 1 ou 2 points. Plus la pression artérielle est faible au départ, plus il y a risque de malaise. À part quelques personnes résistantes au massage, après plusieurs séances de palper-rouler profond, les deux carrefours, cervical et lombaire, sont bien libérés. L'exploration évolue alors selon les réactions de chacun. J'ai pour habitude après quelques séances de répondre aux demandes de mes patients. Je les écoute et je traite directement les zones qu'ils me signalent. Ils sont les mieux placés pour sentir leur corps et leurs raideurs. En général, les organismes savent faire connaître dans les quarante-huit heures qui suivent une séance, la ou les zones qui demandent des soins prioritaires. S'ils ne savent pas signaler les zones raides ou sensibles, je pars alors à l'aventure...

## **Avec quel produit pouvons-nous masser ?**

Pour ce type de manœuvre, il n'y a pas de corps gras efficace pour nous aider. Après quarante années d'expérimentation, je n'ai jamais eu satisfaction avec une pommade ou une huile de massage. Ça dérape ou ça colle ! Ça dérape lorsque le corps gras pénètre mal ou pas du tout dans la peau. Ça colle lorsque le corps gras pénètre trop vite. Si la peau est trop sèche, ou à l'inverse en transpiration, l'utilisation du talc officinal ordinaire est parfaite. Nous pouvons adapter la quantité à chaque peau et en remettre à volonté. La glisse est agréable et les doigts ne dérapent pas. Il faut simplement éviter de faire voler le talc pour ne pas en inhaler.

## **Masseur ou kinésithérapeute ?**

Bien évidemment, la meilleure garantie est toujours un professionnel. Mais pourquoi est-il si difficile de trouver un masseur-kinésithérapeute pratiquant cette merveilleuse technique du palper-rouler profond manuel ?

- La première raison, certainement la plus déterminante, réside dans la médiocrité des honoraires des masseurs-kinésithérapeutes. En effet, la valeur de la lettre clé qui définit leurs recettes n'a cessé depuis trente ans de se dévaluer par rapport à l'indice du coût de la vie<sup>91</sup>. Si le kiné désire maintenir son revenu, il ne peut le faire qu'en augmentant son activité. La journée n'étant pas extensible, l'augmentation d'activité ne peut se faire qu'en traitant plusieurs patients à la fois, malgré la nomenclature professionnelle qui l'oblige à consacrer environ une

demi-heure à chaque patient. Le massage, nécessitant la présence permanente auprès d'un seul patient, sera rarement le choix thérapeutique. On préférera utiliser des techniques mécaniques ou électriques laissant libre de s'occuper d'autres personnes. Le choix d'un traitement électrique ou mécanique est, de plus, soutenu et stimulé par la Faculté qui considère le massage comme un acte de confort, subalterne, voire médicalement inutile.

- Les recettes du masseur-kinésithérapeute diminuent mais les charges augmentent. Ces charges représentaient, en moyenne, 30 % il y a trente ans, elles représentent aujourd'hui 50 %. Ces pourcentages moyens sont admis par les services fiscaux eux-mêmes. Cela veut dire que lorsque nous versons cent euros à notre kiné préféré, il ne va dans sa poche qu'environ cinquante euros avant son impôt sur le revenu. Toutes les autres causes envisageables découlent plus ou moins directement de ces deux constatations. Il est difficile pour les kinés de reconnaître que c'est pour des raisons économiques qu'ils adoptent des méthodes de travail mécanisé.
- Le massage n'est pas moderne. C'est une activité manuelle et dans une société de plus en plus sophistiquée et technique, le massage devient une activité méprisée des techniciens de la santé. Cet état d'esprit se retrouve dans l'habit professionnel : la traditionnelle blouse blanche est de plus en plus supplantée par une tenue plus urbaine, moins manuelle. Les pharmaciens ont suivi le même parcours : il y a encore quelques dizaines d'années, le pharmacien en titre d'une officine portait la blouse

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

être salvatrices. »<sup>103</sup>

## **Les kilos superflus**

La première et la plus fréquente conséquence de la mauvaise alimentation est le surpoids. Quand nous décidons : « je veux perdre des kilos ! », nous pensons en réalité « je veux être plus mince ! ». Autant physiquement qu'esthétiquement, ce ne sont pas nos kilos en trop qui nous gênent, ce sont nos rondeurs, notre volume, le nombre de centimètres de tour de hanches ou de cuisses, pas celui des kilos. Mettons la balance à la poubelle et prenons le mètre ruban, ça prend moins de place. Quand nous sommes en bonne santé, nous sommes minces mais nous sommes lourds. Le muscle pèse bien plus lourd que la graisse. À volume égal, la graisse est la plus légère. Les obèses ont une masse volumique inférieure à la moyenne. Le sujet de l'obésité se trouve toujours limité à un rapport entre les calories entrant et les calories sortant. Cette façon de présenter les choses est terriblement restrictive. Le surpoids est le résultat d'une détérioration du tissu graisseux et de sa stagnation dans l'organisme. Nous pouvons manger très calorique sans prendre un gramme si notre alimentation favorise la fluidité des graisses. Nous pouvons nous alimenter très basses calories et prendre du poids si notre alimentation favorise la détérioration des réserves graisseuses. Il faut apprendre à distinguer les calories vides des calories énergétiques<sup>104</sup>.

## **Les ennuis, le stress et les contrariétés font-ils grossir ?**

Quand, au bout de plusieurs années de yo-yo, nous nous

rendons compte que nous ne pourrons jamais arriver à nous défaire de nos kilos superflus, nous trouvons un argument décisif pour justifier nos poignées d'amour que nous n'arrivons plus à cacher : « Mes kilos en trop ? Moi, ce n'est pas de ma faute, ce sont les ennuis qui me font grossir ! » Pourtant, au cours des dernières années d'occupation de 1943 à 1945, dans les villes françaises, à cause des tickets de rationnement la maigreur était très tendance et il y avait également beaucoup de soucis, néanmoins, les obèses étaient regardés de travers car ils étaient soupçonnés de faire du marché noir, ils n'étaient pas soupçonnés d'avoir des soucis...

## **Les ennuis font manger mal !**

En toute conscience, reconnaissons que nos soucis nous stressent et que nous calmons ce stress en mangeant des aliments dits consolateurs, souvent des sucreries et des corps gras car, entre autres causes, chocolat, pâtisserie, viennoiserie, fromage, saucisson et produits laitiers sont consommables immédiatement. Les soucis ne font pas grossir, ils font manger et généralement sans mastication.

Nous savons tous qu'il n'est pas facile de ne pas nous précipiter sur notre tablette de chocolat ou notre saucisson quand nous déprimons, mais nous devons être objectifs et connaître tous les paramètres pour être efficaces dans notre longue croisade contre les mauvaises graisses.

## **Les allégés sont-ils utiles pour lutter contre les kilos ?**

Les produits allégés sont, par définition, des produits qui

ont été allégés en teneur calorique. Il s'agit essentiellement de retirer tout ou partie des matières grasses ou du sucre et de les remplacer par des produits de substitution. Ces produits de substitution sont le plus souvent : la margarine allégée à la place des matières grasses, l'aspartame ou des édulcorants à la place du sucre. Le pouvoir sucrant de l'aspartame a été découvert par hasard par un laborantin en chimie qui porta son doigt à la bouche après avoir manipulé de l'aspartame. Ce geste lui était d'ailleurs interdit. L'aspartame est une molécule complexe que notre organisme ne peut identifier ni métaboliser lorsqu'il arrive dans un aliment. Des études finlandaises ont condamné la molécule d'aspartame parce qu'elle favorise la dégénérescence précoce : amnésie, baisse de la rapidité des réflexes, tremblements incontrôlables<sup>105</sup>. Mais nous Français, restons sereins, les symptômes ne doivent pas passer notre frontière...

## **Les produits de substitution provoquent une forte dépendance !**

Plus nous en grignotons, plus nous grossissons ! D'une part, notre organisme, ne reconnaissant pas l'aliment, ne peut pas préparer les enzymes favorables à la bonne digestion de cet aliment<sup>106</sup> (avec comme conséquence la production de déchets et la détérioration de nos réserves graisseuses et donc le mal de dos ou toute autre pathologie) et, d'autre part, notre cerveau n'enregistre rien et ne peut nous donner la satiété. Nous avons toujours faim et nous mangeons plus, avec, en supplément, le sentiment de culpabilité. Nous sommes mal nourris et ce n'est même pas délicieux !

## **Le gras nous fait-il grossir ?**

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.



heure ou deux par semaine et de nous estimer ensuite débarrassés de toute activité physique.

## **Imitons le chat !**

Avant de démarrer ses activités, le chat prend un temps important pour dégripper son corps par des mouvements amples et variés. Il semble tellement souple que nous pouvons nous demander pourquoi il prend toutes ces précautions. Peut-être que nous raisonnons à l'envers et que c'est parce qu'il s'occupe de la souplesse de son corps, au quotidien, que le chat conserve cette merveilleuse souplesse qui nous rend un peu jaloux. Le chat, comme presque tous les animaux, pratique également le bain dérivatif<sup>116</sup> tous les jours en se léchant pour sa toilette : c'est sa manière d'éliminer le mauvais gras.

## **Qu'est-ce qu'un faux mouvement ?**

Pour comprendre comment mobiliser notre corps, soyons d'abord persuadés que rien n'est dangereux si nous pratiquons progressivement, en douceur et en conscience. Par la spécialisation de l'activité physique, la plupart des patients sont inquiets à l'idée de pratiquer seuls une activité physique, comme s'ils risquaient un accident à chaque exercice.

La crainte du « faux mouvement » est injustifiée : le faux mouvement est un mouvement qui sollicite les adhérences hypodermiques, dues aux mauvaises graisses présentes dans notre tissu cutané profond. Ces adhérences écrasent les terminaisons nerveuses qui s'y trouvent prisonnières. Ces dernières, à partir d'un certain niveau de tension et de pression, informent la moelle épinière, qui répond par un ordre de

contraction aux muscles de la région. C'est cette contraction permanente, due aux messages répétés, qui provoque le blocage. S'il n'y a pas de mauvaises graisses, il ne peut pas y avoir de blocage, donc de faux mouvement ! Le mouvement devient révélateur du problème. En conclusion, même s'il est très douloureux, il nous est favorable, il nous oblige à prendre conscience du problème, puis à le prendre en charge et enfin à essayer de le régler.

## **Le « faux mouvement » est un révélateur des mauvaises graisses !**

Nous ne pouvons exécuter que les mouvements que nos articulations nous permettent. Le faux mouvement, tant craint, n'est qu'une douleur due à un blocage révélateur de la présence de mauvaises graisses dans le tissu cutané profond. La douleur du blocage est protectrice et non ennemie. Elle nous oblige à nous remettre en cause ou à stopper nos excentricités. Il n'y a pas de faux mouvement chez le sportif entraîné et bien nourri.

La crainte du faux mouvement doit trouver son origine dans la mémoire collective du discours médical, heureusement dépassé aujourd'hui, qui prétendait que l'effort et le mouvement étaient la cause du blocage vertébral. Les patients lombalgiques étaient enfermés dans des corsets physiques et psychologiques afin qu'ils ne reproduisent plus le mouvement responsable du blocage. L'Assurance Maladie avait trouvé un excellent message il y a quelques années : « Bougez-vous la santé ! » Le Programme National Nutrition Santé nous dit que la santé vient en bougeant.

## **Après l'immobilisme, la mode de**

# **l'hyperactivité**

Ne plus bouger, c'est dépassé ! Il nous est aujourd'hui conseillé de ne plus écouter notre corps. Nous souffrons ? Qu'importe, ce n'est pas grave ! Nous devons, à tout prix, nous remuer sans nous plaindre. Autour des services hospitaliers de rhumatologie sont organisés des stages spécialisés pour les patients souffrant de lombalgie chronique, où il leur est proposé de pratiquer des séances d'entraînement physique intense. Il est demandé aux patients de porter des paquets énormes et très lourds, de tirer des poids démesurés, de se pencher en avant, de faire des flexions rotations, etc. De pratiquer, en fait, tout ce que les médecins leur interdisaient auparavant. Cette technique est aussi stupide et limitée que la précédente. Il est bien évident que si nous nous amusons à tirer violemment sur des adhérences hypodermiques bien accrochées, nous risquons avant tout de déclencher un blocage encore plus important et de renforcer ces adhérences par réaction de l'organisme à cette agression !

## **À chaque patient son remède**

En revanche, la technique du tout mouvement peut être positive sur un jeune patient venant de faire son premier lumbago, n'ayant encore probablement qu'une petite couverture de mauvaises graisses. Dans ce cas, les adhérences hypodermiques ne peuvent résister aux mouvements intenses et lâchent prise rapidement. Les fascias, encore très actifs chez un sujet jeune, font le ménage ensuite. Les stages de rééducation du lombalgique par l'hyperactivité étant très coûteux, il faut les mériter. Ils sont donc malheureusement réservés aux lombalgiques les plus anciens, ceux dont les vieilles adhérences

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

# Table des matières

## **Préface**

## **Introduction**

## **Le mal de dos**

## **Le mal de bouffe**

## **La dépendance physique et psychologique au mal de dos**

## **Les origines du mal de dos : une hypothèse audacieuse**

1. L'hypoderme
2. La cellule adipeuse ou adipocyte
3. Le fascia
4. Le muscle est-il responsable du mal de dos ?

## **Le scénario**

### **Le film des événements**

### **Le rôle capital des graisses**

1. Les mauvaises graisses
2. L'arthrose
3. J'ai très mal à la tête, au front et aux tempes
4. J'ai des vertiges !
5. C'est ma hernie discale !

6. La douleur intercostale
7. La sciatique, la cruralgie et la névralgie cervico-brachiale, ce qui, en principe, vient de la colonne vertébrale
8. Les membres : ce qui, le plus souvent, vient des mauvaises graisses
9. La dégénérescence et la qualité des graisses

## **Mon parcours professionnel**

Le Dr Robert Maigne

Le début de l'indépendance

L'arthrose

Une rencontre

## **Les solutions**

Les solutions à court terme

1. L'ostéopathie

2. Le massage

## **Les solutions à long terme**

1. L'hygiène alimentaire

1.2. Comment faire notre marché ?

1.3. Cuisinons !

1.4. La mastication

2. L'hygiène corporelle

2.1. L'activité physique

2.2. Nos vêtements ont aussi un rôle à jouer dans la prévention du mal de dos !

## 2.3. Le bain dérivatif

**Conclusion**

**Bibliographie**

**Table des illustrations**

Achevé d'imprimer par XXXXXX,  
en XXXXX 2015  
N° d'imprimeur :

Dépôt légal : XXXXXXXX 2015

*Imprimé en France*