

# 4

## J'AI EU LA MALADIE D'ALZHEIMER...

*Toute vérité franchit trois étapes. D'abord, elle est ridiculisée. Ensuite, elle subit une forte opposition. Puis, elle est considérée comme ayant été une évidence.*

ARTHUR SCHOPENHAUER (1788-1860)



## DOCTRINES SCIENTIFIQUES

Chaque année depuis 1994, le 21 septembre est l'occasion de proposer une multitude d'initiatives pour attirer l'attention de l'opinion publique sur les épreuves que traversent les patients atteints d'Alzheimer et leurs proches. Lors de la Journée mondiale de lutte contre la maladie d'Alzheimer, les grands groupes pharmaceutiques et leurs universités occupent tout particulièrement le devant de la scène. Et l'édition de 2015, une fois de plus, s'est appliquée à faire entrer dans le crâne de tout le monde que l'Alzheimer était inévitable et, malheureusement, toujours incurable. Pourtant, c'est aussi ce jour-là qu'a paru en Allemagne la première édition de cet ouvrage, qui constitue précisément la preuve du contraire : il est possible d'éviter l'Alzheimer et même – à condition de détecter la maladie suffisamment tôt – de le guérir.

Un an s'est écoulé depuis : le moment est venu de tirer un premier bilan et de répondre à des questions majeures. Si les connaissances délivrées tout au long de cet ouvrage sont exactes, comment se fait-il que l'Alzheimer n'ait pas encore été classé aux archives des maladies révolues ? Quelle est la position des experts sur le sujet et comment

réagissent-ils à cette thèse qui contredit celle qu'ils diffusent? Pourquoi les personnes touchées et leurs proches ont-elles encore des difficultés à trouver un thérapeute compétent, alors que le concept proposé ici pourrait être mis en œuvre par n'importe quel médecin généraliste, n'importe quel interniste ou n'importe quel naturopathe bien formé?

Comme on a cherché tout au long de cet ouvrage une réponse fondamentale aux nombreuses questions neurobiologiques qui sous-tendent le problème de l'Alzheimer, il s'agit maintenant de trouver une réponse à ces questions – cette fois d'ordre sociobiologique. Là encore, on peut supposer l'existence d'un problème de fond. En outre, celui-ci est étroitement lié à la particularité de la situation actuelle, dans laquelle l'Alzheimer, autrefois maladie rare et sporadique, est devenu un problème social de grande ampleur. Tandis que je cherchais une réponse, la citation du philosophe Arthur Schopenhauer mentionnée plus haut m'a alors semblé prendre tout son sens. Je vous propose de l'illustrer par une anecdote que m'a rapportée récemment le compagnon d'un patient atteint d'Alzheimer. Désireux de mettre en pratique mon concept thérapeutique pour le partenaire malade, le couple consulte un médecin, qui explique alors que si l'on pouvait vraiment guérir l'Alzheimer de cette manière, on m'aurait depuis longtemps décerné le prix Nobel. Et que, si tel n'était pas le cas, c'était donc que je devais avoir tort. Sur ce, le médecin refuse de traiter le patient. Cette anecdote nous montre bien que certains praticiens refusent de changer leurs méthodes de traitement habituelles, même si celles-ci ne consistent qu'à prescrire un médicament globalement inefficace.

Pour ce praticien comme pour chacun d'entre nous, jeter par-dessus bord des convictions anciennes n'est pas chose facile, y compris quand elles ne nous apportent rien de bon. Au premier abord, on pourra trouver paradoxal que la sphère scientifique se plie elle aussi à ce comportement : son objectif déclaré n'est-il pas de conjuguer tous ses efforts pour établir de nouvelles connaissances et dépasser les convictions devenues caduques ? Malheureusement, depuis que les sciences et l'économie entretiennent des liens étroits et se soutiennent mutuellement, le processus de connaissance scientifique est très souvent soumis au pouvoir des structures financières.

Issu du grec ancien, le mot "hiérarchie" est formé à partir des termes *hieros*, "sacré", et *archē*, "commandement". Récemment, j'ai lu à ce sujet le compte rendu d'une expérience qui a établi un lien entre la neurogenèse dans l'hippocampe et le fonctionnement des hiérarchies. Dans le cadre de cette expérience, les chercheurs ont mis en place une hiérarchie stable au sein d'une colonie de rats, avant de la mettre ensuite en péril de manière ciblée. Ils ont alors constaté que l'effondrement des structures hiérarchiques interrompait pendant plusieurs semaines la neurogenèse dans l'hippocampe, et ce, chez *tous* les membres de la colonie<sup>1</sup>. On peut supposer qu'il en va de même chez l'être humain. Et que ceux qui se trouvent au sommet de la hiérarchie feront donc tout ce qui est en leur pouvoir pour maintenir l'ordre établi. Car en plus d'être menacés par des troubles de la neurogenèse (qui rendent malheureux et dépressif), ils risquent aussi de perdre leur pouvoir et leur prestige. Pour maintenir le pouvoir en place, les doctrines sont un outil idéal, un ciment volontiers utilisé

par les “commandants sacrés”. Elles assurent la stabilité en incarnant des enseignements fondamentaux dont le caractère véridique est irrévocable. On a l’habitude de considérer les doctrines comme étant du domaine religieux. Mais la science n’en est pas exempte.

Un exemple? Pendant plus d’un demi-siècle s’est maintenue une doctrine établie en 1928 par le prix Nobel espagnol Ramón y Cajal, qui définissait ainsi le destin de chaque neurone et donc du cerveau : “Tout peut mourir, rien ne peut être régénéré<sup>2</sup>.” Et c’est ainsi qu’en 1965, la découverte de la neurogenèse adulte (qui contredisait la théorie dominante) a été accueillie avec beaucoup de scepticisme. Pendant des décennies, personne n’a vraiment voulu “croire” la preuve scientifique présentée et, dans les années 1980, à la faculté de médecine où j’étudiais, on enseignait toujours la doctrine de Ramón y Cajal. Pourtant, dès la fin des années 1970, un groupe de chercheurs indépendants avait confirmé l’existence d’une neurogenèse adulte. À cette époque, ce savoir nouveau se trouvait à la deuxième étape du processus d’acceptation décrit par Schopenhauer : il subissait une forte opposition. Cible d’attaques massives, l’Américain Michael S. Kaplan, chercheur en biologie, n’a ainsi pu publier ses découvertes sur la neurogenèse adulte que dans des conditions difficiles. Évoquant cette époque, il écrit qu’il y a dans chaque révolution, “peu importe qu’elle soit politique ou scientifique, des croisades et des batailles : tout le monde ne peut pas gagner. En pleine révolution, il faut choisir son camp et, dans les années 1960 et 1970, ceux qui avaient pris le parti de défendre la thèse de l’existence d’une neurogenèse dans le cerveau adulte étaient soit ignorés, soit

réduits au silence<sup>39</sup>. C'est d'ailleurs aussi la réaction à laquelle je dois faire face quand j'avance que la neurogenèse est la clef qui nous permet de comprendre, de prévenir et de guérir l'Alzheimer. Finalement contraint de mettre fin à sa carrière de chercheur, le professeur Kaplan a néanmoins pu assister à l'abandon de la doctrine dominante, en 2000, notamment à la suite de l'acceptation de ses travaux et de ceux de nombreux autres chercheurs qui se fondaient sur sa découverte. Il déclare sur ce point : "Il était évident que la vieille doctrine était morte et qu'un changement de paradigme avait eu lieu." À ce moment-là et comme le prévoit Schopenhauer, la neurogenèse adulte a fini par être acceptée comme une évidence. Pour que s'établisse cette nouvelle vérité, les scientifiques à l'origine de cette découverte avaient cependant dû payer le prix fort. Certes, on ne savait alors toujours pas si la neurogenèse adulte jouait aussi un rôle chez l'être humain ou si elle n'était avérée que sur les animaux de laboratoire. Mais le premier obstacle dogmatique avait été franchi. Et le professeur Kaplan avait posé les jalons d'une explication systémique de la maladie d'Alzheimer.

En initiant en Allemagne une remise en cause des doctrines qui dominent la recherche sur l'Alzheimer, j'aurais donc dû savoir à quoi m'attendre. Pourtant, il a fallu que j'en fasse moi-même l'expérience pour prendre toute la mesure de la résistance à affronter.

## LA THÉRAPIE SYSTÉMIQUE EN SEPT ARGUMENTS

Dans les paragraphes qui suivent, je propose de récapituler les principaux arguments de ma démarche thérapeutique et curative. Les patients et leurs proches seront ainsi bien armés pour chercher un médecin compétent. Car nombre de mes collègues, malheureusement, sont encore trop influencés par le discours de l'industrie pharmaceutique et considèrent l'Alzheimer comme incurable.

*L'Alzheimer ne relève pas de la "nature humaine"  
ni du processus normal de vieillissement*

L'évolution repose sur un concept simple : il s'agit pour l'être humain d'assurer sa descendance et, grâce à la variété de son bagage génétique, d'augmenter les chances de survie de celle-ci, de manière à ce qu'elle puisse à son tour assurer sa propre descendance. Dans ce contexte, l'expérience des anciens et, de ce fait, le vieillissement lui-même semblent présenter un avantage évolutif du point de vue de la sélection. À l'heure actuelle, c'est là l'hypothèse la mieux justifiée pour expliquer l'exceptionnelle longévité

de l'être humain. Et cette hypothèse, dite "de la grand-mère" est aujourd'hui assez étayée scientifiquement pour être enseignée dans certains pays. Le principe fondamental qu'a suivi l'évolution humaine est donc, non pas la sénilité, mais la séniorité – ce qui contredit la croyance populaire selon laquelle la démence sénile est notre lot à tous. Quant à l'allégation selon laquelle notre époque est la première à nous permettre de vivre assez longtemps pour développer une maladie d'Alzheimer, elle est elle aussi réfutée : dans les sociétés traditionnelles, l'espérance de vie moyenne dépend en premier lieu de la mortalité infantile. Une fois le stade de la petite enfance dépassé, les chances d'atteindre un âge prétendument propice à l'Alzheimer sont très bonnes, même chez les chasseurs-cueilleurs. Notre longévité est le fruit d'une évolution qui nous a également dotés d'un génome conçu pour que nous puissions toute notre vie faire des expériences, les analyser et les transmettre à la génération suivante sous forme de sagesses et de savoirs. Autrement dit, nous sommes programmés pour rester en forme intellectuellement. La preuve : des milliers de nouveaux neurones peuvent se former chaque jour dans l'hippocampe, et ce, quasiment avec la même intensité jusqu'à un âge avancé. Toutes ces données constituent aujourd'hui des faits admis et bien étayés.

*Il est possible de stimuler la neurogenèse  
grâce à un mode de vie adapté à nos besoins*

Notre mode de vie est un facteur décisif qui influence en continu la production et le mûrissement de nouveaux

neurones au sein de notre hippocampe, ce réseau dédié à la mémoire. Dans les années 1970, le professeur Kaplan est l'auteur de premiers travaux qui, victimes des doctrines dominantes, sont ignorés. À l'époque, il met déjà en évidence que les activités stimulantes sur le plan social et corporel sont à même de favoriser la multiplication des neurones. Aujourd'hui, nous savons par exemple que, par l'intermédiaire de nombreux neurotransmetteurs, l'activité physique signale à l'hippocampe la nécessité de créer davantage de neurones. Pourquoi ? Parce qu'un individu qui est actif (plus qu'un individu inactif) va très certainement devoir faire face à de nouvelles expériences et se les remémorer. Même chose pour l'activité sociale, qui favorise elle aussi la neurogenèse. Autre facteur décisif : le sommeil, comme on l'a vu, qui est la seule phase de la journée pendant laquelle notre organe du souvenir peut croître. En outre, on sait qu'une neurogenèse efficace requiert tous les minéraux et vitamines essentiels connus qui résultent d'une alimentation adaptée à notre cerveau, tandis qu'à l'inverse, de nombreuses toxines (ainsi que, hélas, de nombreux médicaments) inhibent directement ou indirectement la création de nouveaux neurones. *Chaque fois* que l'une ou l'autre de ces carences fait obstacle à la neurogenèse adulte, *le risque d'Alzheimer augmente* et, inversement, *chaque fois* que notre mode de vie favorise la croissance de l'hippocampe, *le risque diminue*. Cette réflexion est en accord avec les connaissances cliniques dont nous disposons : nous savons que l'Alzheimer commence par une perte progressive de la mémoire épisodique et que la dégradation successive des compétences intellectuelles et sociales ne survient qu'ensuite. L'hippocampe, cette machine à

nous souvenir de nos expériences, est ainsi le lieu premier du développement de l'Alzheimer, les troubles de la neurogenèse étant donc la clef logique permettant d'expliquer la maladie. Ici encore, ces relations de cause à effet sont admises.

*Les causes de nos carences sont plus culturelles que génétiques*

La capacité de l'être humain à enregistrer des expériences et à les transmettre sous forme de savoir a donné lieu à une autre évolution que nous appelons culture. Encouragé par des innovations technologiques, le développement culturel connaît aujourd'hui des changements fulgurants. Relativement flegmatique, l'évolution de notre génome est bien incapable de s'y conformer, et ce, depuis longtemps déjà. En conséquence, l'écart entre notre mode de vie moderne et celui de l'âge de pierre va grandissant, ce dernier restant cependant le mode de vie pour lequel toutes nos fonctions physiologiques (et donc cérébrales) sont optimisées depuis des centaines de milliers d'années. Les carences qui résultent de cet écart génèrent d'une manière ou d'une autre les nombreuses maladies de civilisation dont souffrent et meurent aujourd'hui la plupart des êtres humains dans nos sociétés. Et comme l'ont montré les réflexions neurobiologiques et évolutives qui précèdent, l'Alzheimer n'est rien d'autre que l'une de ces maladies de civilisation. À ce titre, il est possible de l'éviter.

*La Loi du minimum est une donnée biosystémique nous permettant de comprendre pourquoi la maladie se déclare chez des sujets très différents*

Il suffit de prendre soin d'une plante en pot pour s'en apercevoir : dans la nature, les processus de croissance sont soumis à la Loi du minimum selon laquelle, quand plusieurs ressources sont nécessaires à la croissance, une ressource qui vient à manquer devient un facteur limitant de croissance. Ainsi, une plante qui manque d'eau doit être arrosée sans quoi elle cesse de pousser et meurt, peu importe la quantité de produits phytosanitaires qu'on lui donnerait par ailleurs. Toutes les carences qui nuisent directement ou indirectement à la croissance de l'hippocampe ont un fonctionnement similaire et sont depuis longtemps connues comme des *facteurs de risque* de l'Alzheimer. Or, contrairement à ce qu'on prétend régulièrement, l'âge ne fait pas partie de ces facteurs.

Appliquée à la maladie d'Alzheimer, la Loi du minimum nous permet pour la première fois d'établir un lien biologique cohérent entre tous les facteurs de risque. En outre, nous pouvons faire une distinction entre les facteurs de risque véritables (les carences de notre mode de vie) et ceux (comme une prédisposition génétique) qui accélèrent le développement de la maladie sous certaines conditions. Publié en juin 2016 dans le *Journal of Molecular Psychiatry*, le résultat des recherches que j'ai menées dans cet esprit est conforme à toutes les connaissances scientifiques avérées à ce jour<sup>1</sup>. On notera qu'avant de pouvoir être publiée, une contribution scientifique doit être évaluée par des pairs dans le cadre de ce qu'on appelle la *peer*

*review*, des confrères chercheurs (*peer*) en évaluant alors la plausibilité (*review*). Dans mon cas, les trois confrères chargés de l'évaluation ont émis des critiques du point de vue de la forme, mais aucune critique notable de contenu qui aurait pu empêcher la publication.

La Loi du minimum justifie également la variété des destins qui aboutissent à une maladie d'Alzheimer : à première vue, un ancien sportif de haut niveau, un philosophe, une femme au foyer ou un manager ne pourraient avoir en commun que leur âge avancé, et c'est du coup ce qu'on a longtemps considéré comme le facteur de risque principal – à tort, comme on le constate aujourd'hui. En réalité, nous avons affaire à une maladie qui ne se déclare qu'à l'issue de plusieurs décennies et qui, forcément, apparaîtrait donc plus souvent chez les personnes d'un certain âge.

*De façon isolée, les mesures systémiques n'agissent que très peu*

En outre, la Loi du minimum explique l'échec de tous les essais monothérapeutiques menés jusqu'ici dans une société où les carences sont innombrables : trop peu de mouvement, trop peu de sommeil, d'aliments riches du point de vue nutritif, de micro-éléments, de liens sociaux... la liste serait encore longue. Point intéressant : des essais visant à traiter l'Alzheimer à travers *une seule mesure* parmi celles que je propose sont désormais utilisés pour réfuter la thèse que je défends. Bien qu'ils se penchent chaque fois sur une mesure unique, ces essais sont considérés à tort comme des exemples de ma démarche systémique dans la prévention ou le traitement de l'Alzheimer. Or, en vertu

de la Loi du minimum, ils échouent bien évidemment (puisqu'ils ne font intervenir qu'une mesure), ce qui jette une ombre sur la démarche systémique, dès lors considérée comme inefficace.

Dans un article sur la démence daté du 31 août 2015, la revue *Ärzte Zeitung* décrète par exemple que "l'activité physique et les oméga-3 n'ont quasiment aucun impact positif sur le cerveau"<sup>2</sup>. Les auteurs de cet article se fondent cependant sur deux études qui n'ont testé que l'une ou l'autre des mesures préventives. Imaginez par exemple un mécanicien auto qui, pour résoudre le problème d'un client dont la voiture ne démarre pas, se contenterait chaque fois de recommander d'ajouter de l'essence, en ignorant délibérément toutes les autres causes possibles du problème. Prendriez-vous au sérieux un mécanicien qui agirait de la sorte? Certainement pas. C'est pourtant avec des arguments de ce niveau qu'on réfute le caractère sensé des mesures préventives (et de leur application dans le cadre d'une démarche systémique). Environ un an plus tard, le 15 août 2016, le même journal (qui, dans son intention délibérée d'aider les médecins à proposer le meilleur traitement possible à leurs patients, fait office de leader d'opinion dans le milieu médical) explique que l'huile de poisson, finalement, pourrait peut-être quand même avoir un effet protecteur contre la démence, même s'il n'est que restreint<sup>3</sup>.

Prise isolément, chacune ou presque des mesures présentées dans ce concept systémique peut faire l'objet d'un rejet catégorique ou d'une adhésion plutôt tiède. Mais – rappelons-le – l'objectif de ce concept est justement de *combinaison* différentes mesures, celles-ci étant définies *au cas*

*par cas* pour remédier à *toutes* les carences individuelles. On pourrait presque croire que l'ambition générale est de brouiller les pistes, de manière à ce que ne subsiste finalement plus que ce point de vue : on ne sait pas grand-chose, mieux vaut donc ne pas donner de conseil aux patients, ni dans un sens ni dans l'autre. Or, on l'a vu : la réactivation de la neurogenèse et, ainsi, le traitement (ou la prévention) de la maladie d'Alzheimer ne sont possibles que si tous les facteurs de risque individuels (c'est-à-dire les carences) sont supprimés.

### *La fontaine de Jouvence est en nous*

On suppose aujourd'hui que les médicaments sont la clef de notre guérison. Cette idée largement répandue (et pas seulement chez les novices en la matière) est née à l'ère des antibiotiques. Mais à y regarder de plus près, force est de constater que si les principes actifs sont en mesure de réduire le nombre de germes, le processus de guérison, lui, dépend toujours du fonctionnement général de l'organisme, qui dirige ce processus. Fondamentalement, s'il est possible de guérir des maladies, c'est uniquement parce que notre nature (notre programme génétique) dispose d'un potentiel de guérison. En cas de fracture, par exemple, l'os ne se ressoude pas parce que le médecin fait un plâtre, mais parce que notre programme génétique est prévu pour une guérison autonome. S'il n'en était pas ainsi, le plâtre serait inutile. Au Siècle des lumières, Voltaire l'avait déjà compris, qui disait : "L'art de la médecine consiste à distraire le malade pendant que la nature le guérit." Dans

certains cas, bien sûr, le rôle des antibiotiques va au-delà de la simple distraction et, de la même manière, les médecins d'aujourd'hui doivent faire davantage qu'à l'époque de Voltaire, notamment quand il s'agit de guérir l'Alzheimer : dans cette situation précise, ils vont devoir détecter chez leurs patients les carences individuelles qui résultent de leur style de vie et sont responsables de l'apparition de la maladie, puis les aider de manière ciblée à y remédier. Ce n'est qu'alors que la nature pourra développer tout son potentiel de guérison autonome.

### *La thérapie systémique a déjà fait ses preuves*

Comme on l'a décrit en détail au début de ce livre, Dale Bredesen, professeur de neurologie à l'université de Californie à Los Angeles (UCLA), a pour la première fois confirmé la démarche systémique dans une étude scientifique publiée en 2014, où il évaluait un essai clinique de petite ampleur portant sur dix patients : chez les huit patients qui se trouvaient encore à un stade précoce de la maladie, il avait été possible de stopper l'avancée du déclin cognitif, et même d'inverser le processus<sup>4</sup>. Et ce, uniquement en remédiant aux carences individuelles qui empêchaient la croissance de l'hippocampe (même si, d'ailleurs, le professeur Bredesen n'avait pas forcément en tête une telle conséquence). Ce succès thérapeutique est une révolution médicale ! Sur le plan théorique, mais aussi de manière tout à fait tangible et répétable pour chacun, on a désormais pu montrer que la maladie d'Alzheimer – jusqu'à un certain stade de développement – pouvait être guérie.

COMMENT PARTICIPER  
AU CHANGEMENT DE PARADIGME?

*Informer*

Les arguments présentés ici découlent de faits admis. Et pourtant, ils sont en opposition avec la doctrine dominante, selon laquelle notre mode de vie n'aurait que peu d'influence sur le développement de la maladie d'Alzheimer. Par le passé, c'est aussi ce qu'on a prétendu pour d'autres maladies de civilisation, de la même manière qu'il a fallu attendre longtemps avant que la cigarette ou les gaz d'échappement soient reconnus comme responsables de certaines pathologies. Du point de vue de ceux qui défendent une hiérarchie qui leur profite et assoit leur pouvoir, leur prestige et la force de leur présence médiatique, cette réaction est en soi compréhensible. Mais pour tous ceux qui sont touchés par l'Alzheimer, elle n'est rien d'autre qu'un obstacle supplémentaire à franchir. À travers des campagnes médiatiques toujours remarquées, les experts qui promeuvent la doctrine dominante mettent en effet en doute l'efficacité d'un changement de mode de vie dans le cadre du traitement de l'Alzheimer. Ils entretiennent ainsi l'idée collectivement répandue dans

nos sociétés (et dans l'esprit de nombreux médecins prêts à croire tout ce qu'affirme l'industrie pharmaceutique) que rien ne peut arrêter la maladie ni empêcher le déclin cognitif. Rien, sauf un nouveau médicament. Mais comment un médicament pourrait-il remédier aux carences de notre mode de vie ?

Par chance, de plus en plus de médecins et de chercheurs travaillent à remettre en question cette doctrine et, à travers mes publications, je m'efforce moi-même d'en atteindre et d'en informer d'autres. Car en observant l'avancée de la recherche sur l'Alzheimer, on voit bien, comme on l'a décrit auparavant, que les chercheurs se trouvent dans une impasse. Au printemps 2015, dans un article très fouillé intitulé "Alzheimer : les chercheurs font-ils fausse route<sup>1</sup> ?", le *Neue Zürcher Zeitung* cite ainsi le neurologue John Hardy, père de l'hypothèse de l'amyloïde : "Nous ne remarquons que maintenant que nous n'avons pas la moindre idée de ce qu'est la protéine amyloïde ni de ce qu'elle fait exactement." Et le scientifique d'ajouter, sceptique : "Même si nous pouvions stopper la sécrétion d'amyloïde, je ne crois pas que la démence disparaîtrait. Mais c'est la démarche la plus efficace que nous puissions proposer."

Disons que c'est au moins le début d'une remise en cause.

Des contradictions sont également visibles dans le comportement de scientifiques de renom, comme l'expert américain Dennis Selkoe, dont j'ai parlé dans l'introduction de cet ouvrage et que j'ai rencontré personnellement il y a quelques années, alors qu'il était l'un des plus grands conseillers de l'industrie pharmaceutique en matière

d'Alzheimer. Au public profane, il explique qu'on ne peut rien faire contre l'Alzheimer (mis à part, selon ses propres dires, mourir jeune). Mais en tant que professeur à la prestigieuse université Harvard, il a aussi publié plusieurs travaux scientifiques portant sur des souris génétiquement programmées pour développer l'Alzheimer et montré par exemple que des mesures simples permettant aux rongeurs de mener une vie plus naturelle les protégeaient de la maladie. Ou que les souris disposant d'une roue pour leur activité physique pouvaient guérir alors que la maladie était déjà déclarée.

Si la doctrine dominante est toujours active, on remarque néanmoins que, depuis la parution de ce livre en Allemagne, les signes d'intérêt pour une démarche systématique se multiplient. Après avoir publié des ouvrages destinés au grand public, il m'a ainsi été possible de présenter ma thèse dans une revue scientifique internationale de renom.

### *Poursuivre les études indépendantes*

L'un des enjeux décisifs est maintenant d'entreprendre d'autres études cliniques afin de confirmer et asseoir les résultats du professeur Bredesen.

En juin 2016, Dale Bredesen a publié aux États-Unis une deuxième étude réalisée en collaboration avec des confrères. Celle-ci a permis de répéter sur d'autres patients le succès du traitement mis en évidence dans ses premiers travaux. En outre, elle confirme, comme je l'ai supposé, que même la prédisposition génétique la plus répandue

(ApoE4) n'est pas à l'origine de la maladie d'Alzheimer. Selon le résultat de mon analyse théorique, ApoE4 se comporte plutôt comme un accélérateur du processus quand le mode de vie est inadapté. Voilà pourquoi, ainsi que le montre la deuxième étude clinique du professeur Bredesen, les porteurs de ce patrimoine génétique (soit 15 % de la société européenne) ont eux aussi pu tirer les bénéfices d'un nouveau mode de vie conforme aux besoins du cerveau<sup>2</sup>. Dans l'histoire de l'humanité, ApoE4, première forme du gène ApoE, apparaît à peu près au même moment que cette exceptionnelle longévité qui nous distingue de nos ancêtres animaux. Peut-être les premiers hommes étaient-ils végétariens? Cela expliquerait en tout cas pourquoi, dans le cadre d'un régime pauvre en fer, c'est-à-dire principalement végétarien, le gène ApoE4 favorise le transport du fer, ressource rare, vers le cerveau, où cet élément remplit des fonctions importantes. En revanche, avec l'excès de viande qui caractérise notre alimentation actuelle, cette particularité génétique devient un problème, car elle induit une surcharge de fer et une inflammation au niveau du cerveau. Une alimentation inadaptée est ainsi la cause d'une inflammation cérébrale chronique, qui induit notamment l'inhibition de la neurogenèse, tandis que le gène ApoE4 accélère le processus pathologique. À l'inverse, un patient atteint d'Alzheimer et porteur du gène ApoE4 profitera tout particulièrement des bénéfices d'une alimentation pauvre en viande et riches en légumes.

Cette nouvelle étude du professeur Bredesen confirme par ailleurs une autre de mes hypothèses : selon moi, un traitement efficace devrait aller de pair avec une augmentation du volume de l'hippocampe. Comme on l'a vu, chez

l'un des patients du professeur Bredesen qui a surmonté sa maladie, on a constaté sur les dix mois de traitement une croissance record de l'hippocampe d'environ 12 %. D'après mon explication du développement de la maladie, ce cas particulier est très probablement le signe d'un phénomène plus général, et celui-ci devrait être systématiquement pris en compte dans les études cliniques à venir. Si les troubles de la neurogenèse et une atrophie de l'hippocampe marquent le début de la maladie, une neurogenèse réactivée et une croissance de l'hippocampe devraient être les signes neurologiques d'un traitement efficace. Or, il est facile de constater ce fait en mesurant le volume de l'hippocampe lors d'une IRM avant et après traitement.

Je m'engage pour que d'autres études soient réalisées et espère qu'un réseau international va pouvoir s'établir, ce livre étant une contribution à son développement. Le groupe d'experts réunis autour du professeur Bredesen prévoit quant à lui pour 2017 de nouvelles études cliniques aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande. Il importe que les travaux menés soient financièrement indépendants de l'industrie et des médias et que la recherche clinique progresse. Car j'en ai déjà eu maintes fois la preuve : les médias grand public rechignent encore à diffuser la démarche systématique. Voici par exemple une petite anecdote : fin 2015, soit quelques mois après la parution de l'édition allemande de ce livre, un journal féminin me demande une interview. Cependant, on me prie alors expressément de ne pas parler de l'effet néfaste du sucre raffiné dans ma description d'une alimentation conforme aux besoins du cerveau, puisque ce numéro du magazine contiendra aussi quelques

recettes de friandises pour Noël. Et il ne faudrait quand même pas que mes propos portent atteinte à l'appétit du lecteur – ou aux chiffres de vente.

Il semble cependant que les choses sont en train de changer : en septembre 2016, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre l'Alzheimer, la journaliste Margrit Braszus a ainsi animé à la radio un débat rationnel et informatif lors duquel différents experts ont évoqué l'avenir de la recherche dans ce domaine<sup>3</sup>. En outre, les colonnes de certains journaux s'ouvrent peu à peu et accueillent des points de vue critiques : le débat sur notre système, si nécessaire pour avancer, semble être lancé<sup>4</sup>.

### *Briser pour soi les “engrenages culturels”*

Considéré sous son aspect sociologique, l'Alzheimer est un problème inhérent au système qui, par conséquent, ne peut pas être résolu par le système lui-même. Une révolution s'impose dans notre façon de penser, et elle doit aussi remettre en cause le système lui-même. Car voilà bien longtemps que l'Alzheimer n'est plus seulement un problème scientifique, mais fait aussi intervenir des facteurs socioculturels. Du côté de la politique et de l'économie, le soutien qu'on pourrait attendre est illusoire : le conflit d'objectifs entre les parties est trop important. La sphère économique se préoccupe en premier lieu de croissance économique, tandis que la sphère politique, qui lui sert d'assistante, considère surtout la société vieillissante comme un moteur supplémentaire pour réaliser cet objectif, notamment à travers l'expansion du secteur

médical (comme l'indique le discours d'Angela Merkel cité au chapitre "Des carences qui nous rendent malades", p. 79). Et les experts les plus en vue, eux, continuent de défendre leurs thèses traditionnelles. Dans le même esprit que Schopenhauer, le physicien Max Planck (1858-1947) décrivait déjà ce principe de fonctionnement dans ses Mémoires et notait : "Une nouvelle vérité scientifique ne triomphe jamais en convainquant les opposants et en faisant voir la lumière, mais plutôt parce que ses opposants finissent par mourir, et qu'il naît une nouvelle génération à qui cette vérité est familière<sup>5</sup>." Ce qui m'emplit d'espoir et semble confirmer la position de Max Planck, c'est l'accueil favorable que me réservent les universités où j'interviens sur le sujet : pour les étudiants de la jeune génération, la chaîne causale qui conduit à l'Alzheimer est une évidence, tout comme les conséquences qu'on doit en tirer, à savoir qu'avec un changement de mode de vie, il est possible de prévenir et même de guérir la maladie. Et du côté des experts, les choses bougent aussi ! Lors de la Journée mondiale de lutte contre l'Alzheimer de 2016, le professeur Richard Dodel, chef du centre universitaire de gériatrie d'Essen, a ouvert le grand congrès annuel de la Société allemande de neurologie par ces mots : "Nous avons des raisons de penser que l'Alzheimer et d'autres types de démence peuvent être freinés, voire évités." Et d'ajouter : "Nous disposons de données fiables indiquant qu'un mode de vie sain et actif protège de la maladie d'Alzheimer<sup>6</sup>." Autrement dit, il semble que nous soyons arrivés à la troisième étape du processus d'acceptation décrit par Schopenhauer. Il ne reste désormais plus qu'à répandre la bonne nouvelle auprès

de la population. Après des décennies de désinformation, il s'agit maintenant de changer au plus vite notre façon de voir les choses.

À une époque où l'information est diffusée à la vitesse grand V, c'est d'ailleurs tout à fait possible : de nos jours, il n'est pas difficile de s'informer et de se forger une opinion propre. Et cette démarche est plus que nécessaire. L'expérience a en effet montré que le succès du concept thérapeutique proposé ici dépendait en grande partie de l'attitude des patients et de leur volonté de changer leurs habitudes quand c'était nécessaire. Ce qu'on sait aussi, c'est que le traitement est très vraisemblablement voué à l'échec quand le médecin traitant, le partenaire aidant ou encore les proches ne soutiennent pas le patient dans ses efforts, voire l'empêchent de mener à bien le traitement (situation que j'ai déjà rencontrée). Il est vrai que la plupart des gens ne savent pas très bien à quoi s'en tenir dans la mesure où la doctrine dominante a investi l'ensemble de la société. De ce fait, il se trouve presque toujours quelqu'un dans la famille ou le cercle d'amis du patient qui n'y croit pas et considère comme inutiles voire ridicules les efforts colossaux déployés pour adopter un nouveau mode de vie. Pour que le traitement puisse être efficace sur un grand nombre de patients (et pas seulement sur quelques-uns), ces "engrenages culturels" qui dénaturent notre pensée doivent être déconstruits par chacun.

Face au manque de perspectives et à la souffrance liés au diagnostic de l'Alzheimer, on peut se demander pourquoi cette révolution est si difficile à mener. Comment se fait-il que la majorité des patients n'aient pas déjà saisi la chance que leur offre ce concept thérapeutique ? Pourquoi

la famille et les proches ne s'unissent-ils pas pour au moins oser cette tentative ?

Un élément de réponse possible m'a été fourni par la réaction d'une lectrice. Dans une lettre ouverte publiée dans un journal, cette infirmière chargée d'accompagner les patients atteints d'Alzheimer s'insurgeait contre mon explication de l'Alzheimer comme une maladie due à des carences et me reprochait de faire preuve d'injustice envers tous ces pauvres patients. Non seulement, expliquait-elle, ceux-ci souffrent terriblement de leur maladie, mais en plus, voilà que je prétends maintenant qu'ils en sont responsables. Honte à moi.

Voici un extrait de la réponse que le même journal m'a autorisé à publier dans ces pages<sup>7</sup> :

Dans un courrier des lecteurs du 17 octobre 2015, on affirme, sans en fournir la moindre preuve, que mon explication du développement de la maladie d'Alzheimer est fautive – ce qui remet en cause l'ensemble des recherches menées au cours des dernières décennies (sur lesquelles mon travail s'appuie). En outre, on me reproche de considérer la maladie comme une maladie de carences, ce qui ne mènerait à rien et, au contraire, ferait peser tout le poids de la faute sur les patients, dès lors responsables de leur maladie.

A-t-on reproché aux millions de marins morts du scorbut de s'être rendus coupables de manger trop peu de fruits et de légumes durant leurs longs voyages en mer ? À l'époque, on ne savait pas qu'une carence en vitamine C était à l'origine de cette maladie mortelle, jusqu'à ce que des médecins identifient ce manque dans l'alimentation des

marins. Pour autant, ces médecins auraient-ils mieux fait de taire leurs connaissances, seulement pour éviter d'être dénigrés et accusés de faire culpabiliser les pauvres gens? [...]

Information et communication sont des facteurs déterminants pour protéger nos sociétés de l'Alzheimer! Comment affirmer dans ce cas que les nouvelles connaissances que je diffuse ne mènent à rien? Au contraire, elles sont de première importance pour les personnes atteintes d'Alzheimer puisqu'il est possible, au moins au stade précoce de la maladie, d'envisager une guérison en remédiant aux carences individuelles en cause.

Le reproche de cette lectrice m'amène à penser que la plupart des gens préfèrent peut-être ne pas se sentir responsables, car cela exigerait une bien plus grande implication de leur part. Et si l'on pose un regard évolutif sur ce comportement, il n'a rien d'inattendu, puisque la tendance à garder nos habitudes et le goût du confort nous ont été donnés à la naissance pour nous permettre d'économiser de l'énergie.

Qu'une infirmière en charge de personnes âgées s'exprime de la sorte n'est d'ailleurs pas un hasard, et les critiques auxquelles j'ai été confronté proviennent souvent de ce secteur. Il faut dire que la thèse selon laquelle l'Alzheimer est une maladie de carences met aussi le doigt sur certains déficits dans les soins aux personnes âgées. Pour venir à bout de ceux-ci, il faut plus d'argent (une denrée rare) et plus d'engagement. Dès lors que les proches vont exiger des mesures visant à éviter ou traiter la maladie d'Alzheimer, ce livre deviendra ainsi un véritable problème pour le système de soins.

## COMMENT TROUVER UN THÉRAPEUTE?

Chaque jour, des proches (mais aussi des patients touchés par l'Alzheimer à son stade précoce) me racontent que leur médecin traitant ou leur neurologue refusent de les aider à mettre en place un traitement axé sur les causes de la maladie tel que je le défends, preuves à l'appui. Là encore, le système et la doctrine qu'il propage sont à l'œuvre. Dans cette situation, je ne peux qu'inviter le patient ou l'aidant à imprimer les travaux scientifiques que j'ai publiés<sup>1</sup> et à les présenter avec cet ouvrage au thérapeute de leur choix. En s'aidant des arguments résumés plus haut, ils pourront – espérons-le – convaincre leur interlocuteur de prendre connaissance des mesures médicales simples qui y sont proposées. Car s'il m'a été possible de publier dans une revue médicale après une évaluation par des pairs, si mes arguments, donc, ont su convaincre d'autres experts, et si, à l'heure actuelle, quelque 20 patients ont pu être traités avec succès aux États-Unis dans le cadre d'un traitement systémique comparable, alors un bon thérapeute devrait se montrer suffisamment ouvert et, dans l'intérêt de ses patients, s'intéresser à cette thèse.

*La médecine doit à nouveau adopter une approche systémique, comme le préconisait Hippocrate autrefois*

C'est à dessein que j'emploie la notion de "systémique" pour décrire ce concept. D'une part parce que la Loi du minimum et les cercles vicieux complexes qui dominent le développement de la maladie d'Alzheimer nous montrent – sur le plan biologique – qu'il est indispensable d'opter pour une démarche systémique. Et d'autre part parce que cette forme de traitement contre l'Alzheimer ne doit pas être séparée de la médecine "officielle". On aurait pu parler de démarche holistique ou complémentaire, mais cela reviendrait alors à évoquer une solution en marge de la médecine officielle. Or, d'un point de vue scientifique, cette démarche ne peut ni ne doit être considérée comme marginale. Les médecins issus de formations classiques ne doivent pas être mis à l'écart d'un concept thérapeutique qui élimine de manière ciblée et systématique les causes d'une maladie. Il est vrai que le geste médical, malheureusement, se résume encore trop souvent au traitement médicamenteux des symptômes, ainsi que le veut le système sur lequel se fondent nos sociétés contemporaines. Pour beaucoup de thérapeutes, il est donc indispensable de rompre avec une pensée établie et de développer une compréhension systémique des faits : les causes des maladies de civilisation se trouvent généralement dans notre mode de vie, et seule une modification de nos habitudes peut permettre une véritable guérison. Je ne peux que souhaiter que la maladie d'Alzheimer serve ici de déclencheur et soit à même d'initier une nouvelle façon de penser.

Du côté de la Sécurité sociale aussi, les choses doivent changer. Le conseil médical délivré par un médecin pour mettre en place un nouveau mode de vie devrait par exemple être rémunéré à sa juste valeur. Les coûts engendrés lors de la recherche de carences (oligoéléments, vitamines, etc.) devraient aussi être pris en charge. À l'heure actuelle, ces analyses ne sont pas toujours remboursées, et ce, bien que les carences contribuent à de nombreuses maladies. En attendant une amélioration de la prise en charge, ce sont les patients ou les aidants qui sont mis à contribution et doivent, là où c'est nécessaire, payer de leur poche certains éléments de ce traitement systémique. Mais sur la base des connaissances exposées ici, c'est là leur seul espoir de guérison. Et d'après les estimations actuelles, le coût global d'un traitement systémique de six mois équivaut à peu près à celui de la prise en charge d'un patient atteint d'Alzheimer au dernier stade de la maladie – pendant un mois. Ces coûts, il s'agit justement de les éviter, et surtout d'éviter l'extrême souffrance associée à la maladie.