

les patients le voulaient, et personne ne pouvait croire qu'il s'agissait d'un effet réel tant qu'une mesure objective ne correspondait pas à la réduction subjective de la douleur. En avril, à Washington, Jay Shah m'a gentiment, diplomatiquement et patiemment aidé à adapter mes diapositives aux normes de l'auditoire du NIH Grand Rounds. À la fin de la conférence, j'ai regardé l'auditoire de trente personnes en blouse blanche, les mains dans les poches ou les bras croisés, et j'ai demandé leur aide.

« Vous êtes les meilleurs scientifiques du pays. Ce traitement a fonctionné sur vingt-cinq patients souffrant de douleurs chroniques incurables au corps entier et de fibromyalgie. Il est, comme on pouvait s'y attendre, efficace, reproductible et très spécifique. Il ne fonctionne que sur ce type de patient avec ce type de douleur due à cette cause. Selon les esprits médicaux les plus respectés, ce que vous avez vu est impossible, et cela a été fait vingt-cinq fois sans un seul échec. Quelqu'un dans cette salle pourrait-il nous aider à mesurer les résultats pour que nous puissions aider ces patients ? »

Un grand homme barbu à l'accent britannique attendit patiemment que la foule s'amincisse après la conférence et déclara : « Si vous me donnez une tache de sang sur du papier buvard, je peux vous dire ce qu'ils ont mangé au déjeuner. Si quelque chose change, nous pourrions le mesurer. »

Terry Phillips avait développé les techniques de micro-immuno-chimie qui lui permettaient de mesurer les plus petites quantités de n'importe quoi dans le sang. Il était nouveau au NIH, donc il ne savait pas que ce qu'il allait faire était contraire à de nombreuses de ses règles.

Terry envoya du papier buvard épais spécial et des instructions sur la façon de l'utiliser. J'appelai une ancienne patiente et je lui demandai si elle viendrait se faire traiter avec quelque chose de nouveau, même si cela signifiait que nous devons lui piquer le doigt pour quelques gouttes de sang. Le traitement avait échoué en 1998 lorsque nous avons traité les muscles et les nerfs, mais elle adora le fait que nous avons essayé si fort de l'aider, et elle donna immédiatement son accord. La chirurgie du cou sur le disque blessé n'avait pas aidé, et maintenant elle avait des douleurs dans tout le corps et une fibromyalgie. Elle vint à la clinique le lendemain. Nous installâmes la machine, prélevâmes un échantillon de sang avant de commencer et marquâmes ses initiales sur le papier buvard au crayon. La date était le 11 mai et l'heure était 10 h 50.

Les 40 Hz sur le canal A et les 10 Hz sur le canal B ont commencé à courir de son cou aux pieds, et en quelques minutes son clignement des yeux se

ralentit et elle ferma les yeux. Le deuxième échantillon de sang fut prélevé à 11 h 20, quand elle dit que la douleur aux jambes avait disparu. Le troisième échantillon, à 11 h 30 quand sa douleur au torse avait disparu. C'est alors qu'elle me regarda d'un air somnolent et me demanda : « Est-ce légal ? » Ce protocole a toujours rendu les gens flottants et somnolents à peu près au même moment pendant le traitement. C'était presque comme si on leur avait donné un médicament hypnotique relaxant. Ils pouvaient ouvrir les yeux et parler s'il le fallait, mais ils préféraient flotter derrière les paupières fermées. Je me demandais ce que les analyses sanguines de Terry nous diraient sur cet effet.

Nous prélevâmes le quatrième échantillon à midi lorsque sa douleur au cou et au bras avait disparu et que la douleur corporelle était nulle. Ensuite, je voulus voir ce qui changeait quand nous lancions ce que Harry Van Gelder avait appelé le « protocole de commotion cérébrale ». Il a toujours fait un fort effet dans les symptômes des patients, mais il était difficile de savoir pourquoi, puisqu'il utilisait les fréquences décrites comme traitant le tronc cérébral et l'hypophyse, et qu'il produisait des changements profonds chez les patients sans commotion cérébrale diagnostiquée. Ce serait bien de savoir ce qu'il faisait vraiment, alors nous l'analysâmes aussi et prélevâmes l'échantillon final lorsque le protocole de commotion cérébrale fut terminé. Nous fîmes le même traitement et recueillîmes des taches de sang les 14 et 17 mai, et les envoyâmes à Terry au NIH pour analyse.

Terry dut travailler 24 heures sur 24, parce que le télécopieur n'arrêta pas quand je quittai le bureau le 25 mai pour prendre un vol pour Phoenix afin de prendre la parole au symposium IFM. Les chiffres envoyés concernaient des produits chimiques appelés cytokines, dont je ne savais pas grand-chose, et il n'y avait aucun moyen de les rechercher sur Google parce que cela n'existait pas encore. Je fis donc ce qu'il y avait de mieux à mon arrivée à l'hôtel : montrer les mesures au biochimiste Jeff Bland, fondateur de l'Institute for Functional Medicine, et observer sa réaction. Il regarda la liste et sa main se mit à trembler.

Il leva les yeux vers moi et me dit : « Vous allez leur faire se dresser les cheveux sur la tête, demain. »

Il regarda de nouveau la liste et s'arrêta aux résultats de l'endorphine. Les endorphines sont ce qui crée l'« accoutumance du coureur » que les gens apprécient à peu près au kilomètre trois. Le taux d'endorphine avait aug-

menté plus de dix fois, passant de 5 à 69, après soixante minutes lorsque la douleur était nulle et qu'elle avait demandé si le traitement comprenait quoi que ce soit d'illicite. Les endorphines étaient à 88,3 après le protocole de commotion à la fin du traitement. Le sentiment de flottement était réel. Jeff dit : « Waouh - Il faudrait courir une sacrée distance pour obtenir ces niveaux d'endorphine.

– Jeff, comment savoir ce que signifient les niveaux de cytokines avant demain ? Elles ont l'air bonnes, mais ces réductions sont-elles faciles et normales, ou sont-elles inhabituelles ? »

En regardant sa montre, il dit : « Appelez Michael Ruff au bureau de Candace Pert à Washington, DC. Il a écrit *The Molecules of Emotion*³ et il est l'expert médical américain sur les cytokines. Il est sans doute toujours au bureau. »

Michael Ruff répondit au téléphone et se montra cordial, mais il s'empressa lorsque j'expliquai que Bland m'avait envoyé et que je voulais connaître son opinion sur la signification de certaines données nouvelles sur les cytokines.

« OK ; quels sont les chiffres ? »

En lisant la liste, je répondis : « L'IL-1 [interleukine 1, un peptide qui crée l'inflammation] a baissé de 392,8 à 21,4. »

Échantillon	Date	IL-1 0-25	IL-6 0-25	IL-8 0-25	TNF- α 0-25pg/ml	IFN γ 0-25
MK1	5/11/00	392.8	204.3	59.9	299.1	97.2
MK2	5/11/00	288.5	200.8	47.6	265.7	99.8
MK3	5/11/00	103.2	121.7	21.3	96.5	73.7
MK4	5/11/00	52.6	33.9	11.4	43.4	32.6
MK5	5/11/00	21.4	15.6	4.8	20.6	11.4

Tableau 3.1. Terry Phillips a analysé cinq échantillons de sang lors de la première visite de notre patient. Les données brutes sont listées dans ce tableau. Toutes ces données n'ont pas été publiées ; certaines d'entre elles étaient tout simplement trop compliquées à expliquer dans un article. L'IL-1 est l'interleukine 1, l'IL-6 est l'interleukine 6, l'IL-8 est l'interleukine 8, le TNF- α est le facteur de nécrose tumorale alpha, l'IFN γ l'interféron gamma.

Tous ces petits peptides sont associés à une augmentation de l'inflammation. Ces marqueurs de l'inflammation sont tous élevés au-dessus de la normale d'au moins dix fois.

Sa voix était silencieuse lorsqu'il a demandé : « Dans quel intervalle ? »
Quand je répondis « 90 minutes », c'était comme si la ligne était morte. Il resta complètement silencieux pendant trente secondes.

« Ce n'est pas possible » dit-il, enrôlé. « Les cytokines sont difficiles à changer, et quand elles changent, elles les font lentement, si tant est qu'elles changent. »

Dans mon ignorance, j'étais enthousiaste, presque joyeuse, quand je répondis : « Non, elles ne sont pas difficiles à changer ; elles bougent toutes comme ça. »

Il chuchota : « Que voulez-vous dire ? »

– L'IL-1 passe de 392,8 à 21,4 ; l'IL-6 passe de 204,3 à 15,6 ; l'IL-8 passe de 59,9 à 4,8 ; le TNF-alpha passe de 299,1 à 20,6 ; l'interféron gamma passe de 97,2 à 11,4. L'inflammation n'arrête pas de s'estomper pendant le traitement. La douleur était nulle à la soixante-dixième minute, puis nous sommes passés à un protocole différent en utilisant des fréquences décrites comme traitant des parties du cerveau. Le taux de sérotonine est passé de 285 à 169 pendant que la douleur diminuait, mais ce que nous appelons le « protocole de commotion cérébrale » a fait passer la sérotonine de 169 à 295. La sérotonine est la seule valeur qui a changé de direction lorsque nous sommes passés au protocole de commotion cérébrale. Je

SP	CGRP	VIP	NY	β Endorph	Cortisol	Sérotonine
132.6	100.8	8.5	18,1	5,2	15,5	285.6
127.5	97.6	10.2	13,7	7,1	12,6	309.2
82.4	61.3	32.9	7.2	21.4	33.7	202.1
38.2	22.4	48.4	5.1	69.1	78.3	169.5
10.5	8.6	69.9	6.6	88.3	169.9	289.6

La SP est la substance P, qui est produite dans la moelle épinière et est associée à une douleur accrue. Le CGRP, peptide lié au gène de la calcitonine, est fabriqué dans la moelle épinière et aide à transmettre la douleur. Lorsque la substance P et le CGRP diminuent, cela montre objectivement que la douleur diminue. VIP signifie peptide intestinal vasoactif, produit dans le cerveau et le système digestif. Le VIP aide votre cœur à battre normalement, à réduire votre tension artérielle et à détendre votre estomac. C'est une très bonne chose que le VIP augmente.

ne suis pas sûr de comprendre, mais ce sont les données.

– Ce n'est pas possible. Qui a fait cette analyse ?

– Terry Phillips, du NIH. »

Il répondit : « Eh bien, ce n'est pas le problème. C'est le meilleur au monde, et il s'occupe de nos données. Je dois vous dire que je n'ai jamais rien entendu qui change les cytokines comme ça. Comment avez-vous fait ça ? »

Je lui parlai de la liste, des 40 Hz, de la moelle épinière, de la douleur qui diminue, et des patients qui récupèrent.

Il répondit : « Je n'ai aucune idée de ce que vous avez fait, mais tenez-moi au courant quand vous rédigerez l'article. »

Je restai debout tard cette nuit-là et fis trente-deux diapositives avec des graphiques pour montrer les données pendant que George dormait. Jeff Bland dit sans doute quelque chose à quelqu'un parce que mon atelier dut être déplacé quatre fois le lendemain dans des salles de plus en plus grandes, et à 15 h 30, il y avait 250 personnes dans une salle conçue pour en accueillir 200. Les gens étaient assis par terre le long des côtés et debout à l'arrière.

Je ne me souviens pas d'une grande partie de ces soixante minutes, mais je me souviens d'avoir commencé par les renseignements cliniques sur ce qui était, en mai 2000, quarante-sept patients, y compris le patient déterminé de décembre.

« Les scores de douleur de quarante-sept patients atteints de fibromyalgie incurable ont montré une amélioration à chaque visite. La douleur au début de la séance était en moyenne de 7,4. La douleur à la fin du traitement d'une heure était en moyenne de 1,4. Les scores des points sensibles du patient de décembre ont montré qu'ils pouvaient se rétablir en huit semaines lorsque la fréquence des douleurs était maintenue à un bas niveau. La digestion et le sommeil se sont améliorés, les médicaments ont été éliminés et les patients se sont rétablis. »

Comment était-ce possible ? Comment les fréquences ont-elles pu modifier le fonctionnement des cellules et réduire la douleur ?

Le public a été mis au défi de se rappeler que, selon la physique et la chimie que nous avons tous étudiées, les humains sont des êtres électromagnétiques qui ne font qu'apparaître solides. Notre corps est fait d'atomes et de molécules. Les molécules sont constituées d'atomes qui peuvent être à la fois des particules et des ondes. Et il y a plus d'espace entre les particules qu'il n'y a de particules ; au niveau quantique, nous sommes plus espace que nous ne sommes matière.

Toutes les matières sont maintenues ensemble par des liaisons électrochimiques, et chaque liaison résonne à une fréquence spécifique. C'est de la physique. Chaque récepteur de la membrane cellulaire a des liaisons qui ne résonnent qu'en fonction de signaux spécifiques. C'est de la biophysique. Le signal du porte-clés peut déverrouiller la porte de votre voiture aussi bien que la clé physique. Le signal d'une fréquence peut modifier le fonctionnement des récepteurs cellulaires mieux que les médicaments. Il s'agit d'un véritable modèle rationnel de la façon dont la médecine basée sur la résonance pourrait fonctionner dans la pratique clinique.

Ce n'est pas de la magie. Ce n'est pas un effet placebo. C'est de la physique. C'est la physique de la résonance.

Je dus regarder l'horloge et parler vite pour avoir les douze minutes dont j'avais besoin à la fin pour présenter les diapositives de données sur les cytokines que j'avais ajoutées la veille au soir. La salle était complètement silencieuse alors que je martelais trente-deux diapositives à raison de vingt-deux secondes par diapositive. On pouvait dire qui, dans la salle, comprenait les cytokines, parce que leur bouche était ouverte. A la fin des douze dernières minutes, la pièce a explosé, et je savais que nous tenions quelque chose de spécial.

Ce soir-là, un homme charismatique et brillant, Mike Curley, d'une entreprise de nutrition australienne, nous invita à dîner, George et moi, et nous offrit de parrainer le séminaire de base des FSM en Australie en 2001. Il m'aiderait à ouvrir la voie et à recruter les étudiants parmi ses clients. Il voulait que cette technologie aide ses clients à aider leurs patients. Je dis oui, et cela déclencha une aventure de sept ans et une amitié qui dure depuis lors.

Nous sommes tombés dans un sommeil épuisé, heureux et satisfait à 23 heures, jusqu'à ce que Wendy appelle à 3 heures du matin pour dire que son frère venait de détruire sa Volvo en percutant par l'arrière une camionnette garée dans la rue, à plus de 60 km/h en ramenant ses amis chez lui. Tout le monde allait bien, mais elle avait vraiment besoin que je rentre à la maison. Je fis des réservations d'avion et pris le vol de 6 heures du matin pour Portland, fis remorquer la voiture, m'assurai que les trois passagers allaient bien, donnai les clés de ma voiture à Wendy, pris Adam et retournai à Phoenix avant 14 heures pour pouvoir terminer la réunion et communiquer avec des praticiens et chercheurs potentiels.