

Le psychiatre US Allan Cott a été invité par le psychiatre russe Yuri Nikolayev de Moscou (Dr. Yuri Nikolayev Director of the diet in the Psychiatric Hospital of Moscow) pour échanger sur leurs différentes pratiques -

traduction français alric - les-schizonaut.es.fr

<http://orthomolecular.org/library/jom/1974/pdf/1974-v03n04-p301.pdf>

par Cott Allan - psychiatre orthomoléculaire

Traitement de la Schizophrénie par le jeûne contrôlé

L'application de diverses modifications du jeûne pour son utilité thérapeutique a été bien documentée au cours de nombreuses et différentes périodes de notre civilisation. Dans les premières époques de l'élaboration de la civilisation, les humains ont trouvés dans le jeûne non seulement une méthode de traitement et de prévention de certaines maladies, mais une arme puissante pour l'auto-discipline et l'éducation morale. C'est pour cette raison, que le jeûne est devenu une partie intégrante de nombreuses religions et doctrines et a occupé la réflexion des médecins et philosophes de la Grèce ancienne et des cultures tibétaine, indienne et moyen-orientale -

Le jeûne n'est pas la famine, et l'utilisation des deux termes comme synonyme indique un manque de compréhension des principes du jeûne ou de sa signification. Le mot "famine" est dérivé de l'ancien Anglais "sterofan", une forme du verbe teutonique "sterb" - mourir. Le mot "jeune" signifie s'abstenir de la nourriture. Dans l'usage moderne; "famine" est utilisé pour désigner la mort par manque de nourriture. N'importe quand le jeûne est mentionné à une personne lambda et même à de nombreux professionnels, la réponse immédiate est de penser aux conséquences désastreuses d' aller sans nourriture pendant quelques jours.

Quand le jeûne est mentionné à une personne lambda et même à beaucoup de professionnels, le réflexe immédiat leur fait penser aux conséquences sinistres d'aller sans nourriture même pendant quelques jours -

Si le terme "jeûne" est utilisé de manière interchangeable avec "famine", le résultat final inévitable est pensé être la mort. Pourtant, des professionnels et des membres de la presse

sont coupables de confusion dans l'utilisation des deux termes et ce qui aide à perpétuer la peur du jeûne.

les-schizonautes.fr

L'expérience avec le jeûne fait la distinction entre le jeûne et la famine assez simplement et clairement - tant que la faim est absente, on jeûne. **Quand la faim revient, si l'on continue à s'abstenir de la nourriture, on est affamé.** C'est seulement dans ce dernier cas que la mort peut être le résultat inévitable. La confusion a été récemment aggravée par la publication des résultats d'une étude qui était rapportée dans le Scientific American (Octobre, 1971, vol. 225, numéro 4), intitulé "The Physiologie de la famine.

Ça a été décrit comme une étude pour déterminer comment le corps humain s'adapte à une famine prolongée, mais a déclaré aussi dans leurs études des sujets qui jeûnent comment utiliser au mieux la nourriture quand la nourriture est rare et aussi comment les protéines et les besoins en calories sont liés. L'article cite des exemples de "tests récents de jeûne total" des personnes obèses qui sont restées sans nourriture pour aussi longtemps que huit mois.

Il n'y a pas cas enregistrés de patients traités par jeûne chez qui l'appétit n'est pas spontanément revenu dans la période habituelle de 25 à 35 jours.

La période s'étend parfois à 40-42 jours seulement occasionnellement - *les-schizonautes.fr*

page 2

La famine commence quand on continue à s'abstenir de manger au-delà du moment où l'appétit revient - Tout au long de l'analyse les auteurs utilisent allègrement les termes « jeune » " pour "famine" quand ils rapportent des "jeûnes" qui ont duré de 210 jours à 249 jours. L'aspect le plus trompeur et le plus effrayant de l'article est une photo montrant cinq "semi faméliques" sujets volontaires "se reposant au soleil, et le commentaire explique que leur jeûne était seulement partiel.- Il ne peut y avoir de jeûne partiel car la faim ne cesse pas pendant l'alimentation partielle - elle cesse seulement lors d'un jeûne complet lorsque seule l'eau est prise tous les jours et revient spontanément. Les sujets en effet ressemblent aux victimes émaciés d'un camp de concentration qui ont subi les conditions similaires d'une alimentation « partielle » .Les patients qui jeunent ne semblent jamais malades ou émaciés. Leur couleur de peau devient saine et rosée, le tonus musculaire s'améliore remarquablement, en particulier chez les patients sédentaires, puisque trois heures d'exercice par jour est une condition préalable tout au long de la période de jeûne.

Les auteurs de l'article se posent la question, "Pourquoi est-ce que même si une personne peut être frappé de cette maladie (Kwashiorkor) quand elle mange un peu de nourriture, cela n'arrive jamais dans une famine totale lorsque la personne ne reçoit pas de protéines - Encore une fois, il est évident qu'ils ont substitué la famine totale à la place de jeûne total, aussi la réponse à leur question est évidente. Si quelqu'un continue de manger de petites quantités, insuffisantes de nourriture quotidienne, **il ne bénéficiera pas des avantages des changements biochimiques qui ont lieu au cours du jeûne** - L'œdème qui se produit chez les victimes de famine n'est jamais présent chez les patients qui jeûnent - *les-schizonaut.es.fr*

Les auteurs finissent leur article avec des statistiques compilées du Dr. Garfield Duncan de l'Université de Pennsylvania School of Medicine qui a fait jeûner plus de 1 300 patients obèses sans accident mortel - Le Dr Duncan a limité la période de jeûne de 10 à 14 jours avec des jeûnes répétés à intervalles variables. Le Professeur Yuri Serge Nikolaev, directeur de l'Unité de traitement par le jeûne de l'Institut psychiatrique de Moscou a fait jeûner plusieurs milliers de patients malades mentalement pendant 25-30 jours sans aucun décès -

Cependant, ce n'est que depuis le milieu de 19ème siècle que des enquêtes sur le jeûne en tant que modalité thérapeutique a été retirée de la tradition de la médecine populaire et est devenu la principale méthode de traitement dans les cliniques et les sanatoriums de Suisse, France, Allemagne, et à un moindre étendue aux États-Unis. En ce moment, l'expérience du jeûne a été le traitement de choix pour plusieurs milliers de patients malades physiquement - Il est utilisé en médecine interne avec d'excellents résultats dans le traitement des troubles du métabolisme, des maladies allergiques, des troubles de la peau, de l'arthrite, de la colite ulcéreuse, et des troubles cardiovasculaires - Les résultats obtenus dans le traitement du grand mal de l'épilepsie par le jeûne ont été très encourageants et nécessitent une attention plus étroite et une recherche sérieuse.

En URSS, le jeûne a été utilisé pour la première fois il y a 25 ans comme un traitement pour les patients souffrant de maladies mentales par Prof. Yuri Nikolaev. Son expérience maintenant s'étend à plus de 6000 patients, et les résultats sont exceptionnellement encourageants avec les patients qui n'ont pas réussi à s'améliorer avec tous les autres traitements. Avec la liste toujours croissante des médicaments psychopharmacologiques utilisés pour leur effets psychotropes, il est surgi concomitamment un nombre croissant de patients résistants à ces médicaments. De nombreux patients présentent des effets toxiques et des complications allergiques pendant la pharmacothérapie. Pour ces patients, le traitement par le jeûne est l'alternative la plus valable et puissante à la décompensation et à la détérioration .

L'expérience de l'auteur avec l'utilisation du jeûne pour le traitement des patients atteints de maladies mentales a commencé en 1970 avec une invitation du Prof. Nikolaev à venir à l'Institut

de Moscou pour observer son Unité de jeûne thérapeutique et pour discuter de mon travail avec le traitement orthomoléculaire avec lui et son équipe de 10 médecins.

Le traitement tel qu'il est utilisé aujourd'hui intègre les connaissances acquises au cours de 28 années de recherche et expérience clinique du Prof. Yuri Nikolaev et de son équipe.

Le traitement est effectué dans une unité de 80 lits à l'Institut psychiatrique de Moscou, un Centre de recherche psychiatrique de 3 000 lits avec un personnel, de 500 médecins. Le jeûne consiste en l'abstinence totale de nourriture pour une période de 25-30 jours. La grande majorité des patients demandent une admission volontaire à l'unité. Un petit pourcentage de la population de patients est transféré d'autres unités lorsque tous les autres traitements conventionnels ont échoué à produire amélioration. Tous les patients doivent accepter d'adhérer à la routine requise du traitement et peuvent quitter le traitement sur demande. Si le patient casse volontairement le jeûne, le traitement est terminé. La faim diminue considérablement à la fin du deuxième ou troisième jour, et l'appétit n'est plus ressenti au cinquième jour. Tout au long de la période de jeûne, les patients reçoivent autant d'eau qu'ils le désirent ils doivent prendre au moins un litre chaque jour. – Ils adhèrent à un régime qui comprend des promenades à l'extérieur et autres exercices, exercices de respiration, sieste si désiré, procédures d'hydrothérapie (bains et douches), lavements quotidiens, et massage général. Un minimum de trois heures d'exercice est nécessaire, mais le patient peut avoir deux périodes d'exercice de trois heures chacune -

Les patients perdent 15-20% de leur poids total sur un jeûne de 30 jours, mais leur apparence clinique n'est pas celle d'une personne qui meurt de faim. Leur couleur de peau est bonne et leur tonus musculaire et cutané est sain. Les patients n'expriment aucune envie ou désir de nourriture. Parce que leurs expériences antérieures avec un traitement ont été de peu ou pas d'amélioration du tout avec des rechutes fréquentes, beaucoup de patients demandent que leur période de jeûne soit étendue pour assurer la permanence de leur état amélioré. Lorsque les patients quittent l'hôpital, ils sont invités à faire des jeûnes prophylactiques de trois à cinq jours par mois, mais ne doivent pas dépasser un total de 10 jours au cours des trois premiers mois. Après cette période, trois à cinq jours de jeûne sont recommandés sans dépasser 10 jours de jeûne, dans un mois. **Le jeûne est terminé lorsque l'appétit du patient est rétabli, sa langue devient propre, et les symptômes sont atténués -**

Lorsque l'alimentation est reprise le patient reste à l'hôpital pendant un nombre de jours égal à la longueur du jeûne. L'alimentation est reprise avec un régime sans sel aux fruits, aux légumes et au lait. Les quantités de nourriture et sa valeur calorique augmentent progressivement. La

viande, les œufs et le poisson sont exclus de l'alimentation.

les-schizonautes.fr

Le pain n'est pas pris avant le sixième ou septième jour. Le traitement a prouvé son efficacité dans plus de 70 pour cent des cas de schizophrénie pendant plusieurs années. Quarante-sept pour cent des patients suivis pendant une période de six ans ont maintenu leur amélioration. Ceux des patients qui reprennent un régime complet et cassent le régime prescrit, rechutent. Les effets maximum du traitement sont vus deux ou trois mois après le commencement de la période de récupération et que le régime est suivi attentivement.---Les types paranoïaques vont très bien pendant le jeûne, mais leur amélioration diminue après le début de la reprise alimentaire .

les-schizonautes.fr

J'ai observé de nombreux patients qui souffraient d'une forme de schizophrénie qui est caractérisée par la peur de laisser échapper des gaz et des odeurs offensants émanant du corps. Le patient est convaincu que tout le monde près de lui peut entendre les sons et sentir les odeurs. Le syndrome comprend généralement des idées délirantes de laideur esthétique, de petite taille et une variété de plaintes similaires, que le professeur Nikolaev a intitulé "Delires de Défauts Physiques».Le syndrome a été décrit par Charcot et nommé Dismorphobia. L'effet résultant sur le comportement est similaire à celui *des patients souffrant d'autres formes de paranoïa : peur de quitter sa chambre et de se mêler à d'autres personnes*, crainte que les gens soient repoussés par lui, trouvant alors confirmation de ceci dans sa mauvaise perception des changements ordinaires dans l'expression des visages des personnes qui passent dans la rue ou dans le bus ou le trains. Les résultats des traitements de ces cas avaient été extrêmement faibles, mais lorsqu'ils sont traités par le jeûne, les résultats sont très bons - **les-schizonautes.fr**

Page 4

Les autres types de schizophrénie vont bien tout au long de la période de jeûne et de la récupération. *La phase maniaque de la maladie du maniaco-dépressif est maîtrisée dans cinq à sept jours de jeûne.* Médicaments psychotropes et antidépresseurs sont utilisés si nécessaire dans le début du jeûne.

L'utilisation du jeûne dans le traitement de l'alcoolisme a produit des résultats qui demandent davantage d'investigations , car l'expérience montre que les patients ne deviennent pas abstinents, mais continuent de boire. Cependant, leur consommation est décrite "comme celle des enfants", ils boivent de très petites quantités. Le **Professeur Nikolaev a fait l'observation que, après avoir jeûné le corps n'acceptera pas des substances non physiologiques comme des boissons alcoolisées ,des médicaments, des cigarettes, etc.**

l'alcool dans ces circonstances peut être préjudiciable et peut même causer la mort s'il est pris dans les grandes quantités auxquelles le patient était autrefois habitué. - Selon les données cliniques et de laboratoire (études des réflexes vasculaires et de sécrétions-études des réflexes

conditionnés de leucocytose liée à l'alimentation, électroencéphalographie, etc.), les patients soumis à un traitement par le jeûne passent par six étapes consécutives; trois d'entre elles appartiennent à la période du jeûne et trois à la période du rétablissement.

les-schizonautes.fr

Le stade 1 (deux ou trois premiers jours de jeûne) est caractérisé par une excitation de faim initiale. Sécrétion conditionnée et inconditionnée et réflexes vasculaires sont fortement accentués, la leucocytose réflexe liée à l'alimentation est considérablement augmentée, et les EEG montrent une activité électrique intensifiée à tous les niveaux avec une prévalence des rythmes rapides. Ainsi, les processus excitatifs sont augmentés, et les processus d'inhibition active sont relativement affaiblis.

Le stade 2

(du deuxième ou du troisième au septième ou 12^e jour de jeûne) est une **étape d'acidose croissante**. Il est caractérisé par une étape d'excitabilité croissante de tous les systèmes concernés par la nutrition, par l'hypoglycémie, et une dépression psychomotrice générale -. Le patient perd l'appétit, sa langue est couverte d'un film blanc, son souffle acquiert l'odeur de l'acétone - Les réflexes conditionnés ne peuvent pas être provoqués, et les réflexes non conditionnés sont grandement diminués. Les EEG montrent une diminution de l'activité électrique, la leucocytose de réflexe conditionné à la nourriture est fortement réduite. Dans cette phase l'inhibition prévaut sur les processus excitatifs. Cette réduction de l'excitation s'étend au cortex et produit un stade d'inhibition similaire à sommeil "passif" causé par le blocage des stimuli. La phase II se termine brusquement dans une "crise acidose".

Le stade 3

les-schizonautes.fr

Après une période de dépression, l'état physique et l'état du patient s'améliore soudainement, il se sent plus fort et est dans une meilleure humeur (moral). Ceci marque le début de la phase III, quand l'acidose diminue. Au cours de cette étape, la langue perd progressivement son revêtement blanc, l'odeur de l'acétone disparaît, le

teint du patient s'améliore, et les symptômes psychotiques reculent. Les réflexes sécrétoires et vasculaires non conditionnés restent diminués, et les réflexes conditionnés, y compris la leucocytose, sont absents. Vers la fin de la phase III, cependant, lorsque la langue est complètement claire et que l'appétit est restauré, les réflexes sécrétoires et vasculaires augmentent.

Récupération Phase 4/ 5/6 ----Récupération

les-schizonaut.es.fr

La Phase I de la période de récupération (du premier à trois / cinq jours de reprise alimentaire) est caractérisée par une asthénie et une irritabilité. La sécrétion non conditionnée et les réflexes vasculaires sont irréguliers, et il existe une labilité pathologique du processus inhibiteur -

les-schizonaut.es.fr

La phase II de la période de récupération est associée avec une augmentation significative de l'excitabilité, accentuation des réflexes vasculaires et sécrétoires, l'apparition de réflexes conditionnés stables, et une montée marquée de la leucocytose réflexe conditionnée par les aliments -

Le stade III est une étape de normalisation. C'est caractérisé par une amélioration constante de l'état physique et mental du patient. L'excitabilité à la Nutrition fait un retour à la normale, les deux réflexes conditionnés et non conditionnés sont abaissés, et la leucocytose réflexe conditionnée à l'alimentation est réduite, mais ces réflexes restent significativement au dessus du niveau de contrôle. L'EEG, en règle générale, redevient normal mais seulement à une date beaucoup plus tardive -

page 5

Les étapes énumérées du traitement contrôlé par le jeûne doit être considérées comme une séquence continue d'événements, chaque étape étant une condition préalable pour le déroulement de la prochaine. En fonction du degré dans lequel les étapes se sont déroulées, ainsi que des résultats du traitement par le jeûne, tous les patients sont classés en trois groupes. *Les étapes bien définies avec une claire "crise acidose" ont été associées au meilleur effet thérapeutique.*

Les cas non améliorés n'ont montré aucun changements ni dans leur état mental et ni dans la dynamique de leurs processus nerveux tout au long de la durée du

traitement. Le professeur Nikolaev déclare que la thérapie a apparemment le mode d'action suivant :

(1) Tout en menant un épuisement aigu, le jeûne sert de stimulant puissant à un rétablissement substantiel -

(2) Le jeûne assure le repos du tube digestif et des structures du CNS qui reçoivent des stimuli de l'analyseur chimio-intéroceptive (**the structures of the CNS which receive stimuli from the chemo- and interoceptive analyser**) . Ce repos aide à normaliser la fonction.

les-schizonautes.fr

(3) L'acidose provoquée par le jeûne et sa compensation reflète **une mobilisation de mécanismes de défense détoxifiant qui probablement jouent un rôle important dans la neutralisation des toxines associées au processus schizophrénique.**

Tandis que l'acidose diminue, le niveau de sucre dans le sang augmente- Le pH du sang reste constant après la baisse de l'acidose . D'autres paramètres du sang continuent à rester constant. Les niveaux d'insuline deviennent ordinaires. Les dynamiques biochimiques pendant le jeûne sont les mêmes pour la maladie mentale et pour les gens « normaux ».

les-schizonautes.fr

Des études hématologiques (Juli Shapiro) ont montré qu'un jeûne contrôlé , loin de causer des altérations irréversibles de l'image sanguine, stimule une intensification frappante du processus de régénération, et par conséquent du métabolisme, . La recherche de Shapiro sur les dynamiques de la biochimie du jeûne révèle les vastes changements stimulés dans tous les systèmes du corps -

Il a été prouvé que la thérapie par jeûne mobilise les protéines dans le corps, et cela atteint un sommet en sept jours . Lorsque la période de récupération commence, le niveau de protéine qui est constaté est inférieur à celui du début du jeûne. Les schizophrènes ont un niveau de protéines plus élevé que les non-schizophrènes, et après le jeûne, le niveau de protéines est normal--- Après trois à six mois, le niveau des protéines du schizophrène tend à s'élever au niveau d'avant le jeûne , donc ils sont mis sur des jeûnes courts et récurrents pour garder leur les niveaux de protéines comme chez les non-schizophrènes. La transaminase augmente pendant le jeûne, jusqu'au même niveau que celui produit par le bruit, la vibration, la température, ou la chaleur. Le cholestérol augmente du troisième au cinquième jour de jeûne, diminue

pendant la période de récupération, et se stabilise à un niveau normal après deux à trois mois. La Bilirubine augmente du troisième au cinquième jour du jeûne et revient à la normale entre le septième et le dixième jour - **les-schizonautes.fr**

Le jeûne a une période dangereuse au cours de laquelle une thrombose peut survenir chez des patients prédisposés, et cette période s'étend du septième au dixième jour.

Une période de danger similaire se produit du septième au douzième jour de la période de récupération. Il faut faire très attention aux patients qui

ont eu des antécédents de thrombose et les anticoagulants devrait être utilisé .

Pendant ces périodes, le niveau de prothrombine est élevé au-dessus du niveau d'avant le jeûne . - (À l'Institut Psychiatrique de Moscou des sangsues sont fréquemment utilisés à la place des anticoagulants.) ----- Le niveau de glucose chute du troisième au douzième jour du jeûne et retourne aux niveaux d'avant le jeûne entre le 20e au 25e jour. Pendant la période de récupération, le niveau de glucose revient à la normale. Si un patient a de l'hypoglycémie, sa courbe de tolérance au glucose est normal à la fin de la période de récupération.

La sérotonine augmente du septième au quinzième jour, et à la fin du jeûne, le niveau est plus bas qu'il était dans la période d'avant le jeûne . Une forte concentration de sérotonine a été trouvée dans la phase d'avant le jeûne chez patients schizophrènes, une faible concentration a été trouvée chez les névrosés. Les deux groupes atteignent un niveau optimum pendant le jeûne, et après le jeûne chaque groupe revient lentement aux niveaux d'avant le jeûne. **les-schizonautes.fr**

Histamine et héparine sont toutes deux formées dans les tissus qui entourent la vaisseaux sanguins, et tandis que de grandes quantités d'héparine est formée, cela abaisse le niveau d'histamine--

Page 6

Les niveaux d'albumine dans le sang ne sont pas grandement changé pendant le jeûne. Quand cela a été observé dans des groupes de patients et liés aux résultats atteints, trois sous-groupes sont apparus. Dans un groupe le niveau d'albumine a augmenté pendant le jeûne, et dans le deuxième groupe le niveau a chuté. Ces deux les groupes ont obtenu de bons résultats dans le jeûne. dans le troisième groupe le niveau d'albumine est resté stable, et ce groupe a réalisé l'amélioration la moindre.

Pendant la période de récupération chaque groupe est retourné à son niveau d'avant le jeûne - Toutes les catécholamines relevées dans l'urine des malades sont plus faibles que dans les normales.

Au cours du jeûne le niveau des catécholamines s'élève à la normale. Pendant la période de récupération catécholamines augmentent au-dessus des niveaux d'avant le jeûne et se maintiennent plus tard à des niveaux normaux.

Pendant la période de rétablissement la reprise alimentaire commence lentement et avec grand soin, comme décrit ci-dessous :

les-schizonautes.fr

Premier jour : 500 grammes de jus de fruits (moitié jus de fruit moitié eau bouillie), pris très lentement. Une cuillerée à thé est mise dans la bouche et tenue, et quand elle est finie une autre cuillerée est prise. Une façon idéale de commencer est d'extraire le jus d'une orange en suçant l'orange et en jetant la pulpe.

Deuxième jour: Un litre de jus filtré sans eau, pris lentement. Le litre est consommé en sept prises à intervalles de deux heures- le jus peut être varié quotidiennement.

Troisième jour: 100 grammes de pomme grattée (avec peau) ajoutée à 150 grammes de yogourt ou de lait aigre. La pomme grattée est mélangée avec le yogourt, et le mélange de 250 grammes est divisé en cinq portions (5 prises) et mangé toutes les trois heures. Une orange est ajoutée à chacun des cinq repas et est aspirée comme décrit au dessus.

les-schizonautes.fr

Quatrième jour: même routine que le troisième jour, mais 50 grammes de carotte sont ajoutés à chacun des cinq repas. Une orange est ajoutée à chaque repas.

Cinquième jour: Le petit déjeuner et le déjeuner sont les mêmes que le quatrième jour, mais 150 grammes de salade de légumes sont ajoutés à l'alimentation du déjeuner. Trois repas de plus sont pris entre le déjeuner et le coucher, et 150 grammes de jus sont ajoutés à chacun de ces trois repas. La salade de légumes devrait contenir certains de tous les légumes disponibles.

Sixième jour: Le fromage cottage est ajouté en très petites quantités (100 gr pour toute la journée).

Quatre repas sont consommés ce jour et consistent à prendre les aliments mangés les jours précédents. Dix à 15 grammes de miel sont donnés avec un des repas. Un

petit morceau de pain brun sec peut être pris au cours de la journée. Une ou deux noix peuvent être consommées en augmentant progressivement -

.Septième jour: Une bouillie de gruau est ajoutée à ce qui précède. *les-schizonaut.es.fr*

Le menu est augmenté progressivement, et lorsque le patient rentre chez lui, il mange un régime de fruits, de légumes et de lait, de lait aigre ou de yogourt, sans dépasser un litre par jour. Tous les patients ne peuvent pas rester végétarien, mais ils ne doivent pas prendre de la viande pendant au moins 6 six mois, puis dans de très petites portions. **Les repas doivent être pris quatre fois par jour et plus tard réduit à trois.** Cent grammes de salade huilée avec 10 à 15 grammes d'huile de tournesol peuvent être pris. Le beurre peut être commencé le 12 emme jour , **mais ne doit pas dépasser 30 grammes par jour.**

À partir du 10e jour, 25 grammes de crème fraîche peuvent être pris pour varier le goût fade de l'alimentation. **Après le 12ème jour, les oranges et les pommes doivent être pris en grandes quantités.** Le miel peut être utilisé tous les jours pour le goût sucré, mais ne devrait pas dépasser une cuillerée à café par jour. Pendant la récupération une période de prise de chlorure de calcium est utile - en particulier si le patient a connu des vomissement.

Contre-indications pour l'utilisation du traitement par le jeûne le sont:

1. Cœur - condition post-infarctus, blocage cardiaque , murmures, historique de thrombose.
2. Tumeurs, sarcomes, etc.
3. Ulcère hémorragique.
4. Dyscrasies sanguines.
5. maladie pulmonaire active; si la maladie est stoppée, le patient peut être traité.

Les indications pour interrompre le jeûne sont:

1. Le développement d'un rythme cardiaque anormal ou battement de pouls rapide en permanence -
2. Spasme gastriques ou intestinaux ou symptômes d'un abdomen chirurgical. Si le spasme est fonctionnel, l'atropine peut être utilisée et le jeûne poursuivi.
3. L'asthme cardiaque.
4. Persistance de la faim au-delà du cinquième jour .

5. Refus de faire de l'exercice pour une période minimum de trois heures chaque jour.

Les infections des voies respiratoires supérieures ou les rhumes ne sont pas des indications pour arrêter le jeûne, puisque l'expérience a montré que les infections intercurrentes guérissent plus vite pendant le jeûne. *Les indicateurs vitaux sont vérifiés quotidiennement et des électrocardiogrammes sont faites tous les deux jour pendant la période de danger.* Avant de commencer le jeûne, un examen approfondi de routine est fait - ceci inclut l'ECG, la radiographie thoracique, des études complètes de sang et d'urine, et chez les patients âgés l'examen devrait inclure des test urologiques -

ETUDES DE CAS

Les cas suivants sont rapportés en détail parce que l'histoire, le mode d'apparition et les symptômes sont si proches des cas que nous voyons.

Le patient était un homme de 22 ans qui touchait une pension complète parce que sa maladie l'avait tellement handicapé qu'il était incapable de travailler. L'histoire familiale était négative pour la maladie mentale. (Dans l'USS.R., si l'histoire de la famille est négative pour la maladie mentale, alors la transmission génétique est exclue en tant que facteur étiologique.) Son développement dans l'enfance était normal. Son organisation neurologique était intacte, ses fonctions cognitives se sont développées normalement. Son père était décrit comme un homme jaloux avec du caractère, sa mère comme une femme douce et aimante. Le patient développa un intérêt pour la radio et a commencé à recueillir des transistors. À 14 ans, il a vécu la première crise de la maladie, souffrant d'une "dissolution de ses pensées." Il a fait un rétablissement spontané, continué à l'école et en septième année il a rejoint une société de premiers secours parce qu'il avait développé un intérêt pour la médecine. Plus tard, son intérêt s'est porté sur la physiologie et le travail de Pavlov. Il est devenu timide et embarrassé que les gens se moquent et rient de cet intérêt. Son état se détériora rapidement. Sa mémoire a commencé à faillir, la concentration était altérée, et il était incapable d'étudier. Il a quitté l'école et a travaillé comme technicien en téléphonie. Il est devenu paranoïaque et s'est plaint à ses supérieurs. Il

a ensuite quitté son travail quand, après une réunion de production, il a été décidé qu'il n'était pas victime de discrimination. Il a pris d'autres emplois et les a quittés les même les raisons. Il se sentait déprimé et apathique et croyait que ses amis le regardaient d'une façon « bizarre » . Peu de temps après il a été appelé au service militaire, où il a connu une grande peur et une fatigue paralysante qui a rendu impossible pour lui de faire quoi que ce soit exigeant un effort physique. Son apathie a augmenté, il était incapable d'exprimer ses pensées, et sa vision était floue quand il a essayé de lire.

En 1968, il est devenu violent et a été hospitalisé. Il a refusé de manger et a trouvé qu'il se sentait mieux pendant ses trois jours de jeûne. Il ne s'est pas amélioré avec le traitement à la chlorpromazine, a été relâché de l'armée, et admis à l' Institut psychiatrique de Moscou. Il a été diagnostiqué "Schizophrénie", et a commencé sur le jeune thérapeutique - . Il éprouvait une grande peur, une incapacité à sortir du lit le matin, et un sentiment d'épuisement extrême. Il s'est plaint que ses pensées circulent dans sa tête sans contrôle. La concentration et la compréhension étaient gravement atteinte. La conversation était difficile, et il avait des pensées suicidaires et des impulsions; il voulait se tuer en se pendant . L'amélioration a été ressentie après le troisième jour de jeûne, alors qu'en même temps il a rapporté que sa tête était claire, son humeur était la même, il a connu une amélioration dans ses pensées , et il pouvait communiquer plus facilement.

Il a été examiné avec l'aide d'un interprète pendant la dernière partie de sa période de récupération et s'est exprimé comme suit :

page 8

"Je me sentais plein d'apathie, je n'étais pas concentré et en lisant je devais lire la ligne encore et encore.

Quand je parlais aux gens, je ne pouvais pas me souvenir de ce que j'avais dit. J'ai senti une faiblesse complète dans mes muscles. Quand j'ai été puni et mis à l'isolement quand j'étais dans l'armée, j'ai refusé de manger pendant trois jours et J'ai trouvé que je me sentais mieux. J'ai alors décidé de jeûner ou de manger très peu. J'ai lu à propos du traitement par le jeune dans Science et Life Magazine et appliquée par le professeur Nikolaev pour le traitement après ma sortie de l'armée. Du premier au cinquième jour j'ai eu mal à la tête. Le cinquième jour mes sentiments

de tension sont partis et un sentiment d'indifférence est apparu. Mes sentiments ont changé rapidement jusqu'au 18ème jour. Le 19e jour, je suis devenu agité et j'ai dû faire le tour de la pièce.

Le 20ème jour, j'ai senti que quelque chose avait changé ...à l'intérieur et qu'il y avait quelque chose dans ma tête qui avait dû sortir. Après cela, je me sentais mieux. Au 21ème jour, j'avais l'impression d'être couvert d'un sac. Au 22ème jour, j'ai commencé à me sentir mieux. Je sentais le soleil, l'air, la forêt, et je ne me sentais plus aliéné. Le lendemain, j'avais envie d'exploser et tout mes sentiments hostiles sont revenus. Les médecins ont estimé que le retour de ces sentiments était une indication que le jeûne devait être arrêté. Le jeûne était terminé le 27e jour, mais j'ai eu un très pauvre appétit. Mon appétit s'est progressivement amélioré et mon esprit s'est amélioré. Je ressentais de la joie pour la première fois depuis longtemps -

Ce patient est un étudiant de 27 ans de Poznan, Pologne. Son développement précoce était normal, et il était robuste et athlétique. À 15 ans il est devenu excité et hyperactif, et son attitude envers ses parents a changé brusquement. Il a quitté la maison des parents et est allé vivre avec ses grands-parents. Il est diplômé de l'école secondaire et peu de temps après est devenu impliqué dans une rixe au cours de laquelle il a souffert d'une blessure par arme blanche au rein . Pendant la période d'hospitalisation qui suivit, il a eu un épisode d'euphorie qui a continué après qu'il a été libéré. Il croyait qu'il était un figure importante de l'Académie des cinéastes et se considérait comme très talentueux dans ce domaine. Il a été examiné par un psychiatre qui a conseillé son hospitalisation , mais sa mère a rejeté ce conseil. Il est entré à l'université de Poznan, mais a trouvé les études extrêmement difficile à cause de son incapacité à se concentrer. Sa compréhension était très pauvre, et il était extrêmement déprimé. Il se sentait à l'écart et isolé, dormait toute la journée, et marchait dans les rues de la ville toute la nuit. Son apathie s'accrut, son état général s'est détériora, et il a été diagnostiqué asthénique et renvoyé de l'école pour absentéisme - . Il s'est rendu à Moscou et a été admis à l'Institut psychiatrique. A l'admission, il a été décrit comme étant bien orienté, exposant des discours circonstanciels et des sentiments d'irréalité. Il se plaignait de la faiblesse, de la pauvreté de ses idées, de sa mauvaise mémoire et d'épuisement rapide, le plus marqué après la lecture. Son expression faciale

était rigide, le discours était monotone, et il a trouvé beaucoup de difficulté à communiquer. Il se sentait désespéré et ne voyait pas d'avenir pour lui-même. Il a été diagnostiqué "schizophrène". Il a été traité avec un coma d'insuline (15u-156u) mais son état est resté essentiellement inchangé. Il a été vu en consultation par le professeur Nikolaev et transféré à l'Unité thérapeutique par le jeûne. Quand on l'a admis, il parlait d'une voix basse et bien modulée, et est apparu déprimé. Ses principales plaintes étaient l'apathie, la fatigue, un esprit vide, périodes récurrentes d'excitation intense, et une grande ambivalence. Son sommeil a été perturbé, et sa capacité de travail a été considérablement réduite. Sa période de jeûne a duré 28 jours.

La crise acidose a commencé le septième jour, et après ça ses esprits se sont élevés. La faiblesse est apparue les septième et huitième jours, et il l'a trouvée difficile de continuer le jeûne. Il voulait rester au lit toute la journée. Après le huitième jour son niveau de sucre a augmenté, le pH de son sang est resté constant, et cliniquement il a été nettement amélioré. Au 26ème jour l'appétit est apparu et le 28ème jour, il se plaignait d'une faiblesse généralisée. Sa langue s'était éclaircie, le jeûne a été terminé, et la période de récupération a commencé. Au cinquième jour de la guérison, il a déclaré qu'il se sentait bien, sa tête était claire, ses pensées étaient claires, et sa concentration s'était nettement améliorée. Au 23e jour du rétablissement il s'est senti "grandement aidé", mais a exprimé la préoccupation qu'il pourrait rechuter à l'avenir et a demandé un court jeûne supplémentaire. Le professeur Nikolaev a refusé, expliquant que s'il se disciplinait quotidiennement, continuait son hydrothérapie avec son régime alimentaire, menait une bonne vie sans boire et sans fumer, il ne rechutait pas. Il lui conseilla de faire trois à cinq jours de jeûnes prophylactiques, mais pas plus de 10 jours par mois. --- Dans un entretien au 23ème jour de la période de rétablissement le patient a décrit ses expériences comme suit:

"La faiblesse est apparue le deuxième jour, a augmenté jusqu'au sixième ou septième jour et a continué jusqu'au 10e jour (il distingua entre la faiblesse et la fatigue quand j'ai soulevé la question et décrit la fatigue paralysante de la schizophrénie dont il a souffert avant le traitement par le jeûne). Les deux jours suivants je me suis senti très bien et après tout s'est amélioré rapidement.

2 "Excitement" is used by the patients and doctors to describe the symptom or syndrome to which we append the term or diagnosis of "anxiety"

During my period of observation at the Moscow Psychiatric Institute I did not hear the description of anxiety applied to any patient, nor did any patients use this term in the description of their symptoms. Excitement is, in my opinion, a far better description of the feelings which a schizophrenic patient experiences, for excitement is by definition a feeling of agitation, mental excitement, perturbation. To be excited is the experience of being overwrought, ready to burst, to flare up, be overwhelmed, to fly into a passion, to be alarmed or enraged. When we use "anxiety" to describe feelings, I believe that we are not describing that which the patient is feeling, but are rather applying a concept which has not changed since Freud's formulation. He distinguished between real anxiety and morbid anxiety and described the latter as transformed libido, and in one place in his writing added that it was better described as a discharge of libido into anxiety. This has no relevance in the description of the symptoms experienced in schizophrenia. Anxiety is a term used by schizophrenic patients who have had exposure to psychoanalytic treatment or literature. The 12-year-old daughter of a psychiatrist once complained bitterly to me that she can never have a simple case of diarrhea, she can only have "an attack of anxiety."

Quand j'ai commencé à boire du jus pendant la période de récupération le monde a changé, les couleurs sont devenues plus lumineuses, penser est devenu plus facile. Je ne sens plus le vide et ma perception du monde a changé complètement. Je sens que j'ai un brillant avenir. Je ne veux pas retourner à l'université maintenant, je veux vivre une vie normale et saine et je vais décider plus tard si je vais retourner à l'université – Le patient était heureux de raconter qu'il avait convaincu le professeur Nikolaev de lui donner cinq jours de plus de jeûne. Cela a été repris après un laxatif (citrate de magnésium) et lavements quotidiens pour quelques jours. **Du 10^{eme} au 14^{eme} jour de période de récupération**, le patient a eu une exacerbation de certains de ses symptômes. L'expérience a montré que cela se produit chez une majorité des patients et est liée à l'absorption des protéines dans de grandes quantités. Après cette brève période, la stabilisation se produit et l'amélioration continue. Lorsqu'un patient est libéré de tout hôpital psychiatrique, son dossier médical est envoyé à son dispensaire de district et il est suivi sur une période de 10 ans. Le patient est visité à domicile et sur son lieu de travail. Ces visites sont faites par des médecins. Si le patient reste en bonne santé pendant 10 ans, les visites sont interrompues et le patient est « libéré »

L'auteur a utilisé le traitement du jeûne contrôlé dans un projet de recherche à la Gracie Square Hospital à New York. Une condition préalable à l'admission au projet doit être l'existence d'une maladie schizophrénique pour une période de cinq ans ou plus et un échec dans tous les traitements antérieurs. L'exigence basique est le plein consentement du patient et de ses proches. Le traitement peut être appliqué seulement dans les cas où il y a une pleine conscience de la maladie et un désir de suivre ce traitement, car il nécessite la pleine coopération du patient

Il doit être sorti du lit et rester actif. Le patient quitte l'hôpital tous les jours pour marcher en ville, revenant se reposer dans l'après-midi --- Il est libre de quitter l'hôpital quand il le souhaite. Si le patient ne fait pas d'exercice en marchant au moins trois heures quotidiennement, la faiblesse s'ensuit, et le jeûne doit alors être arbitrairement brisé. Si le patient casse volontairement le jeûne et mange, le traitement est arrêté, et le patient quitte l'hôpital -

Le patient doit boire au moins 1 litre d'eau tous les jours, mais peut boire plus s'il le veut. Si la quantité d'eau nécessaire n'est pas consommée, le jeûne doit être rompu - . Le lavement nettoyant quotidien , la douche ou le bain sont des parties importantes du régime requis. Pendant la douche ou le bain le patient stimule la circulation périphérique en utilisant un gant de paille Loofa comme gant de toilette. Ceux des patients qui utilisent des médicaments sont progressivement sevrés et généralement à la fin de la première semaine n'en ont plus besoin - .

Un patient dont le jeûne s'est récemment terminé le 29e jour a été sevré de 500 mg de Thorazine, 20 mg de Haldol et 10 mg de Stelazine pendant la première semaine de son jeûne. Il avait pris ces doses d'entretien pendant un an.

Les patients doivent cesser de fumer pendant le jeûne. S'ils ne peuvent pas le faire avant la fin de la première semaine de jeûne, il peut être nécessaire de rompre le jeûne et de terminer le traitement. La plupart des patients qui fument réussissent dans l'abandon des cigarettes, même s'ils avaient essayé et échoué avant d'entrer dans le programme de jeûne .

Toute la période du jeûne est supportée relativement facilement, mais pendant la période de récupération des complications se produisent qui sont directement liées à la non observation du régime . La suralimentation est la cause la plus commune de ces complications, qui se produisent habituellement du cinquième au dixième jour de la période de récupération au cours de laquelle l'apport en protéines est recommencé. **La mesure prophylactique évidente est la stricte adhésion au régime de récupération, en ne mangeant que les aliments autorisés et dans les quantités spécifiées. L'éducation du patient est extrêmement importante, et cette éducation doit être suivie par des rappels fréquents pour éviter de manger trop - A chaque repas on doit s'arrêter de manger avant qu'apparaisse un sentiment de plénitude .**

Chez certains patients, l'apport en aliments protéinés produisent une période d'excitation, de tension ou d'insomnie. Des somnifères et de petites doses de médicaments neuroleptiques peuvent être utilisés pendant plusieurs jours. Les symptômes disparaissent dans cinq à sept jours. Une rupture prématurée de la période de récupération peut entraîner un œdème des chevilles ou dans la couche sous-cutanée de la peau au-dessous de l'orbite --. Cependant, cette complication habituellement résulte de l'utilisation de sel de table ou de l'ingestion de nombreux aliments contenant du sel, comme le pain, beurre, fromage, noix, etc. L'œdème produit un sentiment de lassitude, mal de tête, et parfois mauvaise humeur. Lorsque le patient revient à une stricte observance du régime avec l'ingestion abondante d'eau- l'œdème disparaît rapidement. L'administration d'un cathartique salin favorise la disparition de l'oedème.

Résultats ---Une étude récente des statistiques du Prof. Nikolaev a révélé que 70 pour cent des 6000 patients traité par un jeûne contrôlé ont atteint une amélioration si significative qu'ils ont été restaurés pour fonctionner. Cela représente une incomparable réalisation dans le traitement de la schizophrénie quand on considère que ces patients avaient un nombre infini d'échecs dans toutes les formes de thérapie; ils étaient tous malades chroniquement et se sentaient sans espoir pour leur avenir. La plupart d'entre eux n'auraient jamais pu «fonctionner» à nouveau, beaucoup auraient fini leur vie alors que le reste se seraient détériorés et vécu le reste de leur vie dans les arrières quartiers sombres d'un hôpital psychiatrique -

L'expérience de l'auteur s'étend maintenant sur 35 cas de schizophrénie traités entre juillet 1970 et avril 1973, et à ce jour 24 patients sont restés en bonne santé . Trois d'entre eux ont dû répéter un long jeûne neuf mois après la fin du premier jeûne parce qu'ils avaient précipité leur rechute en brisant les obligations de leur régime. Quatre patients ont interrompu leur régime alimentaire et rechuté dans la psychose mais ne pouvait pas jeûner de nouveau . Ces patients ont été traités avec des médicaments neuroleptiques. Dix sont restés bien au bout de deux ans -Deux sont restés bien au bout de quatre ans. Trois patients ont dû interrompre le jeûne prématurément avant le 15ème jour. Un patient n'est pas inclus dans ces statistiques car il continue son jeûne en ce moment même -

REFERENCES COTT, Allan, M.D.: Controlled Fasting Treatment of Schizophrenia in the U.S.S.R. Schizophrenia, Vol. 3, 1, pp.1-10, 1971.

Journal of Orthomolecular Medicine - <http://orthomolecular.org>

YOUNG, Vernon R., and SCRIMSHAW, Nevin S.: The Physiology of Starvation. Scientific American, Vol. 225, 4, pp. 14-21, October, 1971.

qui était le psychiatre Cott Allan (en anglais)
<http://orthomolecular.org/library/jom/1993/pdf/1993-v08n02-p069.pdf>

traduction François Alric les-schizonautes.fr