

Ludovic MORAND
Master 1 Sociologie
Département de Sociologie
UFR Sciences sociales

Sous la direction de Madame Catherine Duteil-Pessin

L'homme et son corps, une relation revisitée.

Le cas des médecines alternatives

VOLUME 1

Juin 2005
Université Pierre Mendès France, Grenoble

Ludovic Morand : ludovicmo@hotmail.com

Merci à

Madame Catherine Duteil-Pessin, maître de conférence à l'Université Pierre Mendès France,
d'avoir accepté d'encadrer ce travail de mémoire,
Gaétane Mailloc, ostéopathe et naturopathe, qui a inspiré l'idée de ce travail,
A l'ensemble des praticiens interrogés qui m'ont aimablement prêté de leur temps.

Sommaire

Introduction.....p.7

Partie I. L’homme au cœur de la pensée médicale :

des origines à nos jours..... p.15

1.1. Le contexte intellectuel, l’héritage de la philosophie..... p.17

1.1.1. Le corps dans la philosophie antique p.17

1.1.2. Le corps dans la philosophie mécaniste p.18

1.2. Les prémices d’un regard scientifique : de la médecine des humeurs

à l’homme anatomisé..... p.21

1.2.1. La pensée du corps dans la médecine hippocratique p.21

1.2.2. Le corps dans la pensée anatomique p.24

1.3. Médecine et société. L’homme vis-à-vis de son homologue autopsié :

des réactions..... p.27

1.3.1. L’initiation anatomique : l’effraction de frontières symboliques p.27

1.3.2. Eglise et pensée anatomique : une position ambivalente p.28

1.3.3. Professions médicales et hiérarchie sociale : l’opprobre de la chair..... p.30

1.3.4. Corps anatomisé et représentations p.32

1.4. Le nouvel esprit médical : « la nuit vivante se dissipe à la clarté de la mort » p.33

1.4.1. L’anatomie pathologique p.33

1.4.2. La mort volatilisée..... p.34

1.5. Le savoir biomédical : une acuité renouvelée pour des perspectives récentes	p.36
1.5.1. La santé biologique	p.37
1.5.2. L'orientation génétique : vers une médecine compréhensive et anticipative	p.37
1.5.3. Traitements : Vers une médecine douce ?.....	p.38
1.6. En matière de transition : le regard médical contemporain	p.39
- Un modèle savant	p.40
- Une médecine du corps	p.40
- Le corps autarcique	p.41
- Le mode allopathique : lutte pour la vie = lutte contre la mort.....	p.42

Partie II. Médecines alternatives et savoirs :

modèles traditionnels populaires et modèles savants..... p.46

2.1. Des modèles traditionnels populaires : du savoir au savoir-faire	p.48
2.1.1. Présentation des personnes interrogées.....	p.48
➤ Yvonne Bontaz, magnétiseuse	p.48
➤ Alain Breynat, soins énergétiques	p.50
2.1.2. Des démarches singulières	p.51
2.1.3. La notion de don : une possibilité naturelle	p.52
2.1.4. Une initiation en forme de quête spirituelle : un exemple de chamanisme contemporain.....	p.55
✓ <i>Le magnétisme : un potentiel commun ; guérir : une mission</i>	p.55
✓ <i>Une initiation multiculturelle</i>	p.55
✓ <i>Une quête spirituelle : vers une connaissance intime de soi-même</i>	p.57
✓ <i>L'importance du vécu</i>	p.58
2.1.5. Le magnétisme : un savoir-faire.....	p.60

2.2. Des modèles savants : différents types	p.62
2.2.1. Présentation des personnes interrogées.....	p.62
➤ Christian Ferrere, praticien NAET.....	p.62
➤ Jacques Delourme, acupuncteur.....	p.63
➤ Philippe Dransart, homéopathe.....	p.65
2.2.2. Les avant-gardistes scientifiques, un exemple : le NAET.....	p.65
✓ <i>Origine, diffusion et enseignement de la technique</i>	p.65
✓ <i>Une certaine définition des allergies</i>	p.66
✓ <i>Diagnostic et thérapeutique</i>	p.67
✓ <i>Une base hétéroclite</i>	p.68
✓ <i>Science et connaissance scientifique : le casse-tête</i>	p.69
✓ <i>A l'avant-garde de la science : empirisme contre rationalisme</i>	p.71
✓ <i>En quête du gros lièvre :</i> <i>l'incomplétude de la connaissance scientifique</i>	p.73
2.2.3. Un emprunt culturel : l'acupuncture.....	p.75
✓ <i>La pensée médicale chinoise : des origines incertaines</i>	p.76
✓ <i>L'exégèse des premiers textes</i>	p.77
✓ <i>Une pratique fondée sur la cosmogonie chinoise</i>	p.79
✓ <i>Acupuncture et médecine scientifique : rétablir ou supprimer</i>	p.80

Partie III. L'individu et la thérapeutique :

d'une médecine du corps à une médecine de l'homme.....p.84

3.1. « Une autre médecine est possible » : l'affirmation d'une identité réflexive..... p.84

3.1.1. Parcours de thérapeutes..... p.84

 ✓ *Les anciens patients*..... p.84

 ✓ *Reproblématiser la santé*..... p.86

3.1.2. Pour une médecine douce, naturelle.....	p.87
✓ <i>Le principe de non-toxicité</i>	p.88
✓ <i>Le corps autogestionnaire</i>	p.89
✓ <i>Une approche individualisée</i>	p.91
✓ <i>Par-delà les causes « habituelles »</i>	p.93
3.2. Une approche holistique de la santé : l'homme en plusieurs dimensions	p.96
3.2.1. Le corps comme tout « organique » - la chiropraxie	p.99
➤ Présentation du praticien interrogé	p.99
✓ <i>L'interaction organique</i>	p.100
3.2.2. Au cœur des éléments 1 :	
la conception de l'homme-nature - A. Breynat.....	p.103
3.2.3. Au cœur des éléments 2 :	
l'homme au rythme du monde - l'acupuncture	p.106
3.2.4. Le corps : un objet multidimensionnel - Y. Bontaz, A. Breynat.....	p.108
3.3. Une médecine du « faire-sens » : l'approche psychosomatique	p.110
3.3.1. La maladie : l'expression d'un « mal-à-dire »	p.110
3.3.2. <i>Sumbolon</i> , le lien.....	p.114
3.3.3 Quand le lien est parole.....	p.116
3.3.4. Quand le lien est remède homéopathique	p.119

<u>Conclusion</u>	p.123
--------------------------------	-------

<u>Bibliographie</u>	p.129
-----------------------------------	-------

Annexes (voir Volume 2)

Introduction

Présentation de l'étude

Si le corps s'impose d'évidence comme un fondamental de l'existence humaine, comme la *souche identitaire de l'homme*¹, que dire des savoirs, des expériences, des pratiques, des systèmes de croyances et de représentations qui s'y rapportent ? Les études sociologiques et anthropologiques qui traitent de la question ont déjà permis de souligner la relativité à la fois culturelle et sociale de ces différentes mises en jeu du corps, en bref, de révéler son caractère évanescent². Comme le rappelle David Le Breton, le corps est ce « vecteur sémantique par l'intermédiaire duquel se construit l'évidence de la relation au monde³ ». S'il représente cette interface à travers laquelle l'homme se met en jeu physiquement au monde, à travers laquelle il communique et se met en scène dans le théâtre du quotidien⁴, il est aussi cet objet autour duquel se cristallisent et se construisent des savoirs, des pratiques, qui rendent compte d'autant de manières que l'homme a de *se penser* lui-même, et partant, de se penser *dans* le monde.

C'est dans cette perspective que nous avons souhaité engager une réflexion sur les médecines alternatives, phénomène social contemporain par excellence, qui anime depuis des années des débats houleux, sur le devant de la scène médiatique, dans les milieux scientifiques, dans les entourages familiaux. Notre propos ne sera pas de discuter, ici, la question de la légitimité *thérapeutique* de ces pratiques, ni des conflits de toutes sortes qui en résultent, notamment celui lié à la quête de la reconnaissance. Le domaine de la médecine est, par vocation, un domaine qui place le corps au cœur de son action. C'est en ce sens qu'il nous paraît être un observatoire privilégié des regards rétrospectifs que l'homme porte sur lui-même, au-delà même de la seule dimension thérapeutique. Les praticiens eux-même, en

¹ Cf. David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 1990.

² Sur la relativité culturelle des conceptions du corps, cf. par exemple M. Leenhardt, *Do kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Paris, Gallimard, 1947, G. Calame-Griaule, *Ethnologie et langage : la parole chez les Dogon*, Paris, Gallimard, 1965 ; sur la relativité culturelle et sociale des sensations et des pratiques corporelles cf. notamment M. Mauss, « Les techniques du corps », *in* : *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950, L. Boltanski, « Les usages sociaux du corps », *in* : *Annales ESC*, vol.26, n°1, janvier-février 1971, S. Faizang, *Médicaments et société*, Paris, PUF, coll. « Ethnologies-Controverses », 2001.

³ Cf. David Le Breton, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 1992.

⁴ Cf. Goffman Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne*, tome 1 « La présentation de soi », Paris, Minuit, 1973.

effet, ne sont pas indépendants de la société de laquelle ils font partie. En ce sens, les représentations qu'ils développent traduisent, d'une certaine manière, *une* sensibilité contemporaine. Ainsi la question des représentations du corps est une entrée possible qui permet de proposer une analyse *compréhensive* du champ des médecines alternatives tout en portant un éclairage sur ce que nous pouvons considérer comme un phénomène de société.

En confrontant différents regards de praticiens, nous chercherons à montrer qu'au-delà de la diversité des modes de connaissance mis en jeu, ces derniers convergent vers un ensemble de *rapports au corps*⁵ communs dans l'exercice thérapeutique. Nous montrerons également que cet ensemble de principes sous-tend des systèmes de représentations, sinon homogènes, du moins traversés par des lignes de force communes. Nous nous attacherons enfin à décrire et à analyser ces systèmes de représentations pour tenter de saisir la distance qui éloigne, voire oppose, ces pratiques du regard médical « officiel ».

Pour ce faire, nous articulerons notre travail autour de trois axes de recherche principaux :

Dans une première partie, nous situerons cette étude dans le contexte actuel de la pensée médicale du corps, celle de la médecine classique, officielle, scientifique, de laquelle se démarquent les médecines alternatives. Nous développerons les principales caractéristiques de ce regard d'un point de vue à la fois historique et anthropologique, c'est-à-dire en nous efforçant de comprendre les conséquences que les progrès de la médecine ont sur la perception que l'homme a de lui-même et de sa relation avec le monde.

Dans une deuxième partie, nous entreprendrons une exploration du champ des médecines alternatives au moyen d'un échantillon de six disciplines choisies. Avant de nous intéresser à la nature des représentations que ces thérapeutes développent de l'homme et de son corps, nous avons cherché à nous interroger sur la provenance à la fois culturelle et intellectuelle de ces représentations, sur les bases de connaissances à partir desquelles elles s'élaborent. Nous distinguerons ainsi plusieurs modes d'élaboration des savoirs relatifs au corps.

⁵ Par rapport au corps, nous entendons l'ensemble des principes qui conduisent l'exercice thérapeutique (cf. partie 3.1.), pas seulement les *moyens* thérapeutiques (médicaments, passes énergétiques, aiguilles, etc.) mis en œuvre.

Dans une troisième partie, nous verrons qu'au-delà de la diversité des pratiques, les thérapeutes alternatifs nourrissent une même conception de la médecine, celle qui a fait le pari de soigner l'homme saisi dans son individualité, et non uniquement son corps, comme un attribut anonyme et universellement partagé. Cela nous amènera à envisager l'exercice de ces médecines comme l'affirmation d'une identité *réflexive* au modèle officiel. Nous montrerons ainsi que les regards de ces thérapeutes portés sur la santé et la maladie sous-tendent à plus grande échelle un système de représentations de l'homme. Lesquelles représentations indiquent une relation nécessaire avec un réseau plus ou moins large d'interactions, en dehors duquel il ne peut être compris (dans les deux sens du terme).

Contexte et présupposés

Si nous parlons de phénomène social, nous le faisons aussi bien au regard d'une expérience sensible, devant le discours des gens et des médias qui rappellent quotidiennement l'importance de ces pratiques, que sur la base des données récentes publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé. En effet, le rapport de mai 2002⁶ souligne un intérêt croissant pour ces médecines. Il stipule que 75% des français y ont déjà eu recours au moins une fois dans leur vie et que 42% les utilisent régulièrement. Parmi les médecins, un tiers des généralistes font appel à des disciplines complémentaires lors de leurs consultations ; les plus courantes étant l'homéopathie, l'acupuncture et l'ostéopathie. La tendance est également manifeste dans les hôpitaux où les médecines alternatives sont de plus en plus utilisées pour soigner les affections chroniques, diminuer les effets secondaires des médicaments ou compléter un traitement classique. L'intérêt pour ces pratiques s'accompagne « *d'une large mise en scène publique, d'un mouvement général en faveur des médecines alternatives, auquel participent les usagers, tout autant que les spécialistes de ces médecines* » souligne Pina Lalli dans un article de la revue *Sociétés*⁷.

Qu'entendons-nous lorsque nous parlons de « médecines alternatives » ? L'expression, un peu galvaudée, n'est pas nouvelle. Elle fait référence à un ensemble de pratiques, anciennes ou récentes, aussi variées dans leur forme qu'éloignées culturellement.

⁶ Cité par la revue *Le particulier*, octobre 2002.

⁷ Cf. Pina Lalli, « Les réseaux de médecines douces », in : *Sociétés : revue des sciences humaines et sociales*, n°10, septembre 1986.

Certaines sont utilisées de manière complémentaire par des docteurs en médecines, d'autres sont pratiquées en dehors de tout cadre légal. Chacune propose un certain regard, une manière spécifique d'aborder la santé, que ce soit par les plantes, les techniques manuelles, l'énergie, l'art, etc. On dénombre aujourd'hui une soixantaine de spécialités⁸. Certaines s'attachent à traiter des maladies physiques ou fonctionnelles (homéopathie, ostéopathie, etc.), d'autres à déjouer des troubles d'ordre psychologiques (Cri primal, Rebirth, etc.), d'autres, encore, sont plus axées sur le bien-être et la relaxation (Shiatsu, relaxation par le rire, etc.).

« Médecines alternatives » : l'expression employée fond dans un même moule des pratiques très hétérogènes et n'indique rien quant à leur nature. Les autres dénominations qui caractérisent ces médecines (douces, différentes, non-conventionnelles, parallèles, etc.) procèdent de la même façon. L'identité qui leur est prêtée (et que ces médecines elles-mêmes se prêtent, nous le verrons) est avant tout réflexive, ou négative. Elle ne prend son sens, dans le langage, que par référence à la médecine officielle, tout en promulguant une idée de distance. Chacune de ces dénominations insiste à sa manière sur un aspect de cette distance, qu'elle soit d'ordre institutionnel (alternatives, parallèles, non-conventionnelles) ou d'ordre thérapeutique (douces, différentes, non-chimiques, naturelles).

Afin d'éviter toute confusion avec la médecine officielle, plutôt que d'employer *médecines* et *médecins*, nous préférons les termes de *disciplines*, de *pratiques* et encore de *thérapeutes* ou de *praticiens* pour faire référence aux médecines alternatives et à ceux qui les pratiquent. Pour rendre à l'inverse cette distinction et désigner le système médical qui, d'un point de vue institutionnel, détient l'exclusivité du droit à soigner⁹, nous utiliserons les adjectifs « classique », « institutionnelle », « officielle » ou encore « scientifique ». A propos de ce dernier adjectif, nous verrons dans le courant de la première partie dans quelle mesure nous pourrons parler de médecine scientifique.

⁸ Cf. notamment www.medicines-douces.com et www.energie-sante-nature.com, sites grand public sur les médecines alternatives et www.naturmed.com, annuaire des différentes médecines alternatives.

⁹ Jacques Léonard, dans *La France médicale au XIX^{ème} siècle*, montre de quelle manière la médecine scientifique dont nous parlons s'est peu à peu organisée comme profession et constituée un monopole, en se démarquant des pratiques thérapeutiques traditionnelles. Cf. Jacques Léonard, *La France médicale au XIX^{ème} siècle*, Paris, Gallimard, coll. « Archives », 1978.

Méthodologie

a) Choix de la méthodologie, déroulement des entretiens

Cette étude, en raison même de l'orientation de sa problématique, s'inscrit dans une démarche *qualitative*. C'est-à-dire qu'elle n'a, en aucune manière, la prétention de fournir des ordres de grandeurs, des indications de tendances ou de mesurer des fréquences. Au contraire, elle a pour but de décrire et d'analyser, en profondeur, des itinéraires personnels, des manières d'aborder le corps et la santé, des représentations, le sens, enfin, que ces thérapeutes accordent à leur pratique. La méthode qui semblait la mieux adaptée à cette démarche, et la plus facile à mettre en œuvre, était celle de l'entretien *semi-directif*.

Nous avons fait le choix de présenter systématiquement aux personnes interrogées notre qualité d'étudiant en sociologie ainsi que la volonté de réaliser une étude sur les médecines alternatives, sans nécessairement détailler l'orientation problématique de départ.

Pour mettre en œuvre cette démarche, nous avons tout d'abord réalisé deux premiers *entretiens exploratoires* qui nous ont permis d'élaborer un *guide d'entretien* autour de trois thématiques avec, pour chacune, un certain nombre de questions à aborder. Ce guide d'entretien a constitué pour nous un support, un memento, afin de ne négliger aucun des points à aborder et de présenter des entretiens de contenus relativement homogènes au regard de la thématique fixée.

Nous avons ensuite laissé l'entretien suivre sa propre dynamique, en nous efforçant de soustraire, au maximum, la personne interrogée du cadre contraignant des questions imposées, apparaissant selon un ordre prédéfini. Nous nous sommes adaptés autant que possible au rythme de la discussion, laissant survenir des thèmes inattendus, rebondissant sur certaines questions qui nous semblaient importantes ou intéressantes à creuser, accompagnant l'interlocuteur à développer certains points ou à se positionner sur certains autres. Les entretiens réalisés prennent ainsi les formes les plus diverses, l'ordre des questions étant modifié selon la tournure de la discussion, selon le thème vers lequel s'oriente la personne. En général, l'entretien s'amorce par une présentation globale du travail suivie d'une première question assez ouverte sur laquelle rebondit la personne et choisit de développer à son gré, s'appropriant ainsi le fil de la discussion. L'enjeu était donc

d'alimenter cette discussion, en fournissant à la personne la matière lui permettant de construire un discours sur sa pratique.

Le fait de garantir à l'entretien cette liberté dans son déroulement était, nous semble-t-il, la condition minimum pour que la discussion se réalise dans un climat de confiance, permettant d'optimiser ses résultats et de garantir sa qualité.

Dans l'ensemble, les entretiens se sont bien déroulés, les praticiens auxquels nous avons rendu visite ont témoigné un certain intérêt à être interrogé, heureux, si l'on présume, d'apporter un témoignage sur leur pratique et une coopération dans un domaine qui n'est pas le leur. Le principal problème a été de trouver le temps nécessaire afin de réaliser ces entretiens, les praticiens exerçant le plus souvent à plein temps. Il a souvent fallu renouveler à plusieurs reprises notre demande avant d'obtenir un rendez-vous, parfois plusieurs semaines après le premier contact, lorsque la démarche ne se soldait pas tout simplement par un échec. Le temps imparti n'était ainsi pas toujours dénué de contraintes et l'entretien a souvent été réalisé « montre en main », entre deux consultations, à la suite d'une pause déjeuner, ou encore en début de soirée après une longue journée de travail. Nous avons parfois été contraints à reconduire un entretien lorsque les thèmes n'avaient été que partiellement développés. La durée de ces entretiens varie d'une demi-heure à trois heures.

b) Echantillonnage et corpus

Pour une étude qualitative, le but n'était pas d'accumuler les entretiens pour fournir une représentativité incertaine. Nous nous sommes avant tout attachés à rendre compte autant que possible de la diversité du champ des médecines alternatives, afin d'avoir le plus de chance de confronter des regards différents. Cependant, afin de réduire notre terrain, nous nous sommes intéressés uniquement aux disciplines dont l'enjeu est de traiter des affections ou maladies *physiques*. Nous avons exclu, de cette manière, toutes les disciplines du « bien » ou du « mieux-être » ainsi que les nombreuses psychothérapies qui n'ont pas directement pour but de soigner des affections physiques. Pour réunir cette diversité, nous avons orienté notre sélection en fonction de quatre critères, dont nous avons cherché à présenter les formes les plus éloignées : l'*origine culturelle* de la discipline, son *origine intellectuelle* (nous distinguons deux modèles), son *ancienneté*, enfin, son *degré de proximité* avec la médecine

officielle (non reconnue avec une tolérance plus ou moins grande¹⁰, reconnue lorsque pratiquée dans un cadre légal¹¹). Afin de situer les propos tenus dans un contexte actuel, nous avons également interrogé un médecin spécialiste en pneumologie et allergologie¹² ainsi qu'un conseiller de l'Ordre des Médecins, qui exerce toujours actuellement en tant que généraliste¹³.

Echantillon et critères de sélection :

	Origine culturelle	Origine intellectuelle¹⁴	ancienneté	Degré de proximité
Acupuncture	Chine	Culture savante	≈ 4000 ans	Reconnue dans un cadre légal
Chamanisme	Multiculturelle	Culture traditionnelle populaire	Millénaire	Non-reconnue
NAET	Etats-Unis	Culture savante	≈ 15 ans	Non-reconnue
Magnétisme	Multiculturelle	Culture traditionnelle populaire	Millénaire	Non-reconnue
Homéopathie	Allemagne	Culture savante	≈ 200 ans	Reconnue dans un cadre légal
Chiropraxie	Etats-Unis	Culture savante	≈ 150 ans	Non-reconnue

Les entretiens réalisés n'ont pas constitué l'unique source d'information de ce travail. Pourquoi ne pas le dire ? L'occasion nous a été donnée, à plusieurs reprises, d'être malade, ou d'accompagner des personnes de notre entourage chez le médecin, également chez des « alternatifs », et d'être ainsi confronté d'une manière ou d'une autre avec le monde médical. Nous avons à chaque fois profité de l'occasion pour mener des observations, tant sur la nature du diagnostic, sur l'explication fournie de la maladie, que sur la nature du traitement. Nous avons complété nos observations par des lectures d'articles de la presse médicale, de la

¹⁰ Nous ne retiendrons que ces deux caractéristiques que sont la reconnaissance et la non-reconnaissance. Nous ne tiendrons pas compte du degré de tolérance plus ou moins important pour chaque discipline. Ce dernier facteur est souvent laissé à l'appréciation du juge en cas de litige.

¹¹ C'est-à-dire pratiquée par un titulaire du diplôme de Docteur en médecine.

¹² Il nous faut signaler que nous avons perdu l'enregistrement suite à un problème technique. C'est la raison pour laquelle il ne figure pas en annexe. Nous y ferons néanmoins allusion à une ou deux reprises.

¹³ Nous nous servons peu de ce dernier entretien dans la mesure où nous l'avons réalisé avec l'idée de départ de réaliser un travail davantage axé sur la question de la légitimité du droit à pratiquer la médecine et questions institutionnelles qui lui sont attachées.

¹⁴ Nous reviendrons dans le cours du développement sur le sens que nous prêtons aux termes employés (cf. introduction partie II.).

Presse grand public (de ceux que l'on trouve habituellement dans les salles d'attente), par l'écoute d'émissions de radio, de télévision. Nous avons été, pendant toute la durée du travail, particulièrement attentif à tout ce qui pouvait nourrir une réflexion sur la question.

Une difficulté non négligeable à laquelle nous avons été confronté a été la dimension technique du vocabulaire et des connaissances mobilisées par les médecins et les thérapeutes. La question était en effet de savoir de quelle manière un « non-médical », en l'occurrence un sociologue, sans connaissances précises sur le sujet, était en mesure de réaliser une enquête de manière satisfaisante sur le monde médical. Il n'a pas toujours été facile de pénétrer la portée de certaines théories thérapeutiques qui sous-tendent la pratique, nous pensons particulièrement à l'acupuncture. D'un autre côté, tel n'en était pas le but. Le décryptage des points techniques n'aurait pas nécessairement apporté un éclairage supplémentaire ; notre tâche était avant tout de saisir « l'esprit » qui se dégage de ces pratiques. Ces points techniques nous ont surtout servi à illustrer notre propos, à caractériser une manière d'opérer et de penser la maladie. Nous avons cependant cherché à nous familiariser avec les notions « de bases », celles qui constituent le fondement de la discipline abordée. C'est la raison pour laquelle un certain nombre d'ouvrages viennent compléter le travail de terrain et éclairer ce qui ne pouvait être détaillé de manière à la fois succincte et satisfaisante au cours des entretiens.

Enfin, et c'est là une source importante de notre travail, un certain nombre d'ouvrages d'historiens, de sociologues et d'anthropologues ont permis d'orienter notre réflexion, de donner un cadre théorique à cette étude et d'apporter un éclairage à la fois historique et anthropologique sur ce phénomène contemporain.

Partie I. L'homme au cœur de la pensée médicale : des origines à nos jours

Nous explorerons dans cette partie la manière dont s'est élaboré l'ensemble de connaissances sur la médecine moderne, notre médecine – scientifique et occidentale – qui détient, de manière institutionnelle, l'exclusivité du droit à soigner. Dans le panorama des modèles médicaux qu'il est donné d'observer, elle représente un exemple aussi unique que récent ; elle développe une *connaissance* qui s'écarte radicalement – tant par les outils qu'elle utilise que par le rapport au sujet qu'elle introduit – de celles que mettent en jeu les cultures que nous définirons comme traditionnelles et populaires. Quelles sont les conséquences anthropologiques du développement d'une telle pensée du corps, en quoi ont-elles une influence sur la perception que l'homme a de lui-même ? La pensée médicale du corps occupe de nos jours une place prépondérante dans la société française¹, nous partons du postulat qu'elle ne peut être sans conséquences sur la manière dont l'homme organise sa pensée, ses idées, construit une image de lui-même, des autres, de la relation qu'il entretient avec le monde.

Quelles sont ces représentations du corps que la médecine officielle développe ? De quelle manière le corps, l'individu, sont-ils appréhendés et perçus ? Nous verrons par une mise en perspective historique du développement de la médecine et du contexte intellectuel qui lui est attaché, comment s'est lentement élaborée une science qui s'est peu à peu recentrée sur le corps, évacuant l'individualité qui l'incarne. Dans cette perspective, le propos n'est pas de restituer l'exhaustivité d'une histoire de la médecine. Nous n'avons retenu dans toutes les étapes qui jalonnent son parcours que celles qui nous ont paru en mesure d'éclairer les mutations fondamentales de la pensée du corps. Nous ne ferons par exemple allusion qu'assez évasivement à Galien qui est pourtant considéré comme un des pères de la médecine. La raison étant qu'il ne participe pas directement, dans son œuvre, à une évolution des représentations du corps humain.

A cette phrase éclairante de David Le Breton « le vrai n'est plus fondé sur l'héritage ancestral du fonds culturel »² fait écho le témoignage d'un de ces spécialistes de la médecine

¹ Jacques Léonard détaille la lutte de l'institution médicale pour s'assurer une légitimité sociale et le monopole du droit à soigner, cf. Jacques Léonard, *La France médicale au XIX^{ème} siècle*, *op. cit.*

² David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 1990.

contemporaine que nous sommes allés interroger qui affirmait à propos des médecines traditionnelles : « *c'est pas parce que ça date de 4000 ans soit disant que c'est quelque chose de valable. Heureusement que dans l'histoire on a passé à la trappe un certain nombre de choses et qu'on ne garde pas tout sous prétexte que c'est ancien* ». Avec ces deux phrases, pratiquement tout est dit. Il faut insister sur le fait que la médecine que nous nommons « officielle » de nos jours prend naissance au sein d'une communauté scientifique encore balbutiante, qui prend ses marques. Elle se démarque peu à peu des pensées populaires et religieuses qui véhiculent d'autres types de pratiques thérapeutiques. C'est l'essor patient d'un savoir « savant » qui provoque une profonde lame de fond dans le rapport que nous entretenons avec le monde. Le monde n'est pas un « en soi » intelligible qui se donne pour ce qu'il est. Nous n'en faisons l'expérience qu'à travers la métaphore, « cette projection continuelle de sens et de valeurs qui humanise le monde en créant le lien social »³.

A ses débuts, la médecine n'emporte certes pas une adhésion unanime et sans nuances, mais la place qu'elle occupe au sein des élites savantes lui permet d'acquérir une certaine légitimité. De cette place « phare », elle diffuse ce que nous pourrions appeler une *vision motrice*, générant cadres et pratiques qui s'imposent progressivement comme *références*. Elle propose un certain modèle de perception, une certaine vision du monde qui se propage lentement dans toutes les couches de la société. Il semble cependant que le clivage entre la pensée savante et la pensée populaire reste certain, on ne peut pas parler de *transmission* ou de *diffusion*, il y a nécessairement appropriation et reconstruction de ces savoirs (disons de ces *visions du monde*, la notion de savoir renvoie trop facilement à la référence, à quelque chose d'irréfutable, de dogmatique) de la part des couches non-savantes⁴. Pour rendre compte du décalage et du lent processus de diffusion des idées entre la pensée savante et la pensée religieuse (que nous intégrons à la pensée non-savante au sens défini ci-dessus), il suffit de penser aux découvertes de Galilée contraint par l'Eglise de les abjurer en 1633 avant d'être finalement réhabilité en... 1992 ! (Il n'est cependant pas certain qu'elle n'ait été « contaminée » plus tôt par ses découvertes !).

³ David Le Breton, *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993.

⁴ Le terme « couches non-savantes » est sans doute très mal choisi. Difficile d'établir une distinction dualiste là où plusieurs types de pensées s'entrecroisent. Nous ne l'employons ici que pour marquer une distinction entre un type de pensée « scientifique » et rationnel, généré par une élite sociale, et à un regroupement d'autres types de pensées (religieuse, populaire et traditionnelle) qui n'appartiennent pas à cette catégorie.

Ainsi, l'histoire de la médecine est celle de l'autonomisation d'une pensée. Les savoirs relatifs au corps qu'elle développe se démarquent des savoirs populaires et d'un certain héritage culturel. A ces savoirs traditionnels, se substitue peu à peu le savoir des élites, celui des spécialistes, qui se constitue de manière indépendante d'une longue culture commune largement partagée. Les modes de construction du savoir ne sont pas les mêmes, ils sont même profondément antagonistes. L'un repose sur un ensemble de savoirs-faire empiriques dessinant « en creux » – ou en « négatif » – une certaine image du corps, tandis que l'autre s'efforce au contraire de mettre à jour (au sens littéral du terme) ce qui se cache derrière des observations empiriques. On reconnaît la volonté de constituer un savoir qui puisse représenter une base de référence systématique pour l'appréhension des phénomènes organiques du corps humain.

Comme nous l'avons dit, la pensée moderne du corps repose sur l'avènement de la médecine scientifique. Mais les découvertes scientifiques n'adviennent que rarement d'elles-mêmes, elles sont plus généralement impulsées et rendues possibles par un ensemble de spéculations de l'esprit qui orientent les domaines d'investigation. Nous envisagerons donc une lecture historique centrée sur la science médicale tout en rappelant le contexte intellectuel au cœur duquel elle a vu le jour qui a permis, selon nous, d'introduire une rupture avec la pensée traditionnelle et populaire.

1.1. Le contexte intellectuel, l'héritage de la philosophie

1.1.1. Le corps dans la philosophie antique

Christine Détrez remarque que, dès l'Antiquité, les réflexions développées par la médecine et la philosophie vont peu à peu amener à distinguer le corps de l'esprit et faire ainsi émerger une vision dualiste de l'individu, reléguant le corps à sa dimension biologique⁵. Comme le rappelle l'allégorie de la caverne de Platon, les sens qui s'enracinent dans le corps trompent l'esprit et seul celui-ci est capable d'accéder à la vérité. Cette dualité s'accompagne ainsi d'un jugement dépréciatif au nom de la transcendance de l'esprit, et les perceptions sensorielles sont rejetées dans le domaine de l'illusion. La distinction est faite mais l'individu n'en demeure pas moins prisonnier de sa chair comme l'indique le jeu de

⁵ Cf. Christine Détrez, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, coll. « Points Essais », 2002.

mot socratique sur *soma* (le corps) et *sema* (le tombeau). Le sens de la maxime platonicienne du « connais-toi toi-même » renvoie à une connaissance de l'esprit dans lequel « se cache » (puisque les sens font obstacle à la vérité par le rapport média à la réalité qu'ils impliquent) la véritable identité du sujet, le lieu des idées, de la vérité.

De la même manière, le corps est ontologiquement distinct de « l'âme » pour Aristote pour lequel l'âme joue le même rôle à l'égard du corps qu'un capitaine de navire qu'il guide et qui le guide. Ils ne font pas partie de la même réalité tout en étant inextricablement liés l'un à l'autre et interdépendants.

Ce dualisme est sans doute encore plus prégnant dans la pensée chrétienne du IV^{ème} siècle incarnée par saint Augustin. Elle est confrontée à la question de l'incarnation. Le corps est cet autre de l'esprit, de la vérité. L'étymologie du mot grec *aléthéia* qui signifie « vérité » se traduit littéralement par « qui est de l'autre côté du Léthé », le Léthé étant le fleuve de l'oubli que l'on franchit à la naissance lorsque l'individu « prend corps », et que l'on ne repasse en sens inverse qu'au moment de sa mort. En s'incarnant dans un corps, l'esprit s'éloigne du « moi » véritable et donc de la vérité. De même, la dimension corporelle est entachée de tout ce qui a trait au péché. L'incarnation, le fait de prendre corps, est directement liée au péché originel et à la sexualité. Elle rend le corps vulnérable à la maladie, la faim, le froid. La rédemption chrétienne s'acquiert par un « détachement » du corps et de tous les plaisirs qui lui sont associés. C'est le sens de l'ascèse dans laquelle se retirera saint Augustin, que l'on retrouve également dans un certain nombre d'ordres religieux.

1.1.2. Le corps dans la philosophie mécaniste

La philosophie mécaniste reflète une longue transformation épistémologique en œuvre dans les « couches savantes » de la société occidentale, infiniment minoritaires certes, mais agissantes. Il s'agit de la métamorphose radicale de la vision occidentale qui s'amorce au XVII^{ème} siècle, dont les travaux de Copernic et Galilée sont sans doute les plus représentatifs. Un passage s'opère d'un mode d'intelligibilité fondé sur « un monde de l'à peu près, à l'univers de la précision » où sont introduites les notions de rigueur, de précision, d'exactitude. C'est le passage de la *scientia contemplativa* à la *scientia activa*. A une science contemplative dans laquelle prédominaient l'observation et l'émerveillement devant l'ingéniosité du Dieu créateur succède une science active où l'énergie humaine est dirigée

vers la connaissance et la maîtrise des phénomènes naturels. Les causalités de type miraculeux sont peu à peu remplacées par des causalités de type mécanique. Le monde perd alors sa transcendance religieuse pour devenir « une forme pure, une forme ontologiquement vide »⁶. La nature s'identifie à un ensemble de lois repérables, et c'est sans doute Galilée plus que tout autre qui introduit cette rupture radicale dans les sciences où les mathématiques prennent une place centrale dans l'explication des phénomènes. Rappelant cette rupture mise en œuvre dans les sciences, Pascal distingue ainsi dans les *Provinciales* les trois types de connaissances qui appartiennent à des domaines qui ne semblent désormais plus perméables les uns aux autres : « les sens, la raison et la foi qui ont chacun leurs objets séparés et leurs certitudes dans cette étendue ».

Pour David Le Breton⁷, la philosophie cartésienne est caractéristique de cette vision particulière du monde à laquelle le corps n'échappe pas. La pensée de Descartes est révélatrice de la sensibilité d'une époque, elle n'est pas une fondation. Successeur de Vésale d'un point de vue chronologique, il n'est pas insensible à la perspective nouvelle qu'offre ses travaux et s'en fait en quelque sorte l'écho, prolongeant le dualisme vésalien au niveau de la pensée. Dans le « doute méthodique » qu'il emploie, Descartes porte une attention toute particulière au corps qui lui apparaît être une réalité ambiguë. Cristallisant ainsi la pensée d'une époque, il prolonge la pensée platonicienne en réitérant la distinction corps/esprit qu'il porte à son terme en introduisant un véritable dualisme. Si pour Platon, l'esprit humain n'avait qu'une autonomie relative à l'égard du corps, celui-ci demeurerait prisonnier de son « sépulcre de chair ». Pour Descartes, la pensée est privilégiée de manière absolue et est tout à fait indépendante du corps. Il écrit à ce sujet dans les *Méditations* :

« Et partant, de cela même que je connais avec certitude que j'existe, et que cependant je ne remarque point qu'il appartienne nécessairement aucune autre chose à ma nature ou à mon essence, sinon que je suis une chose qui pense, je conclus fort bien que mon essence consiste en cela seul, que je suis une chose qui pense, ou une substance dont toute l'activité n'est que de penser. Et quoique peut-être [...] j'aie un corps auquel je suis très étroitement conjoint ; néanmoins, pour ce que d'un côté j'ai une claire et distincte idée de moi-même, en tant que je suis seulement une chose qui pense et non étendue, et que d'un autre j'aie une idée distincte du corps, en tant qu'il

⁶ David Le Breton, *op. cit.*, p.46.

⁷ *Ibid.*, Chap. 3.

est seulement une chose étendue et qui ne pense point, il est certain que moi, c'est-à-dire mon âme, par laquelle je suis ce que je suis, est véritablement distincte de mon corps, et qu'elle peut être ou exister sans lui. »⁸ (Méditation sixième).

Il faut de même relever qu'avec Descartes, le corps n'est pas à la fête et reflète plus une réalité encombrante qui apparaît presque comme accidentelle vu que toute l'essence de l'individu se concentre dans l'esprit. Rappelons une autre phrase des *Méditations* :

« Je me considérai premièrement comme ayant un visage, des mains, des bras, et toute cette machine composée d'os et de chair, telle qu'elle paraît en un cadavre laquelle je désignai du nom de corps [...] je considérai outre cela que je me nourrissais, que je marchais, que je sentais et que je pensais, et je rapportai toutes ses actions à l'âme ».

L'entité de l'individu se recentre sur son « âme », c'est le fameux « *Cogito ergo sum* », l'esprit pensant établi comme sujet, au-delà de la seule dimension corporelle.

Avec Descartes, c'est aussi la métaphore mécanique du corps humain qui apparaît de manière dominante en présentant comme « une horloge composée de roues et de contrepoids » cette « machine plus admirable qu'aucune de celles qui peuvent être inventées par les hommes » (Méditation sixième). Cette conception du corps assimilée à la machine fait de celui-ci un attribut en le reléguant dans le domaine de l'avoir, dont l'esprit ne semble pouvoir se détacher. Si le corps est cette machine admirable formée d'un assemblage complexe de mécanismes impulsés à l'origine par Dieu, il n'a pas, considéré comme tel, de statut différent de celui de l'automate ou de la montre. L'âme préside le tout, mais elle ne joue le rôle que d'un mécanisme qui permet son animation. Il écrit dans le *Traité de l'homme* « Le corps vivant diffère autant de celui d'un homme mort, que fait une montre, ou un autre automate, lorsqu'elle est montée, et la même montre ou autre machine, lorsqu'elle est rompue et que le principe de son mouvement cesse d'agir ». Cette conception de l'homme marque l'ensemble de la philosophie mécaniste qui domine dans le domaine de la science. On pourrait citer encore les travaux de Jules Offray de La Métrie dont le seul titre en

⁸ René Descartes, *Méditation métaphysiques*, Paris, PUF, 1970, p.118.

dit beaucoup, *L'Homme-machine*, ou la pensée de Spinoza qui développe également cette conception du corps.

Cette conception de l'homme où le corps est dissocié de l'esprit est également à l'œuvre dans le domaine de la médecine dès ses balbutiements où les observations sont effectuées tout d'abord sur des animaux avant d'être réalisées sur des corps humains. Dans un cas comme dans l'autre, il s'agit d'études sur des corps morts, où l'individualité du sujet est ainsi évacuée pour faire place à « l'objet » corps dont on s'attache à déjouer les mystères et mettre en lumière les différents mécanismes. C'est le développement de l'anatomie et de la physiologie, nous tenterons d'en donner quelques repères historiques essentiels pour comprendre par la suite la rupture avec la manière dont le corps est appréhendé dans la société traditionnelle de manière non-savante.

1.2. Les prémices d'un regard scientifique : de la médecine des humeurs à l'homme anatomisé⁹

1.2.1. La pensée du corps dans la médecine hippocratique

On a coutume de situer historiquement la constitution du savoir-faire médical dans les civilisations « occidentales » comme un art particulier à partir de l'œuvre d'Hippocrate. Le traité hippocratique *Ancienne Médecine* est en effet l'un des textes médicaux les plus anciens dont on dispose. C'est la naissance de la littérature médicale même si cela ne signifie pas que rien n'ait été écrit auparavant. Hippocrate appartient, par sa famille, à une longue lignée de médecins et son grand-père avait déjà écrit des ouvrages de médecine. Si Hippocrate passe pour le Père de la médecine en occident, c'est qu'il a laissé un œuvre considérable qui a été prolongée par de nombreux disciples et qu'il jouissait déjà en son temps d'une influence et d'une réputation considérables.

La période au cours de laquelle a été produite l'œuvre d'Hippocrate¹⁰ est celle où la médecine déploie ses efforts pour se constituer en une *techné* qui recouvre les deux notions d'art (donc de pratique) et de science. En s'identifiant comme telle, la médecine s'interroge

⁹ Nous nous appuyons dans cette partie sur *Histoire de la pensée médicale en Occident*, sous la direction de Mirko D. Grmek, volume 1 : Antiquité et Moyen Age, Paris Seuil, 1995, et volume 2 : De la Renaissance aux lumières, Paris, Seuil, 1997 (traduction française de Maria Laura Bardinet Broso).

¹⁰ Entre 480 et 377 av. J.-C.

sur les conditions de formation d'un savoir scientifique, universellement valable, objectif et applicable à tous. Les divergences à ce sujet sont nombreuses mais on peut tout de même retenir un certain nombre de critères qui caractérisent une lignée médicale que l'on appelle *médecine hippocratique* tout comme on parle d'*auteurs hippocratiques*. Parmi ceux-ci, on peut noter le rejet de l'explication magique et religieuse de la maladie en privilégiant la piste du rationnel. La médecine hippocratique s'attache à démontrer ou tout du moins à expliquer les conséquences de la maladie comme résultantes de causes naturelles. Elle s'écarte par-là des conceptions populaires qui voyaient en la maladie le symptôme ou la manifestation d'une action divine bien qu'au même moment des médecins qui se réclament de son enseignement continuent d'exercer une certaine forme de médecine religieuse. Mais cette démarcation du divin n'est que relative dans la mesure où elle ne s'exerce que dans les formes repérables de la maladie, la catégorie divine restant à l'origine du phénomène. Il s'agit donc d'une conception « épurée » du divin. On peut dire que la pensée scientifique remet dans les mains de l'homme les possibilités de sa connaissance plutôt qu'entre celles de Dieu. Il s'agit ensuite de légitimer un statut, et donc une utilité dans une période où il est coutume de penser que le malade guérit de lui-même ou meurt malgré l'intervention du médecin.

Le processus de rationalisation est aussi caractérisé par la volonté de découvrir des *régularités* dans l'ordre naturel des choses qui permettent d'opérer des distinctions dans la classification des phénomènes et d'être ainsi en mesure de faire des prévisions. Hippocrate introduit la méthode causale et par-là, l'idée d'un certain déterminisme dans l'ordonnement des phénomènes.

*« Le spontané est manifestement convaincu de n'être rien ; car pour tout ce qui se produit, on peut découvrir un pourquoi, et, dans la mesure où il existe un pourquoi, le spontané n'a manifestement aucune réalité, si ce n'est en tant que nom. Au contraire, la médecine, elle, dans la mesure où elle est de l'ordre du pourquoi et de la prévision, a et aura manifestement toujours une réalité ».*¹¹

On s'oppose ainsi au domaine du hasard, lieu par excellence de l'inexpliqué, du désordre et de l'imprévisible. Si les prémices d'une démarche rationnelle sont mises en

¹¹ Hippocrate, *Art*.

œuvre, il n'en demeure pas moins que le manque d'outils d'observations et le fait que ces médecins ne pratiquaient pas la dissection afin d'accéder à une connaissance de « l'invisible » ont conduit à un ensemble de théories qui seront remises en cause par la suite. On pense principalement à la théorie des quatre humeurs (sang, phlegme, bile jaune et bile noire) formée d'observations des manifestations « externes » de la maladie telle qu'elle se manifeste de manière symptomatique. A partir de ces observations, un jeu d'analogies est formé entre des éléments qui apparaissent similaires comme la marmite d'eau qui bout sur le feu désignant métaphoriquement le fonctionnement interne du corps ou le processus de fabrication du beurre et du fromage pour rendre compte de la coagulation et de la séparation des humeurs à l'intérieur du corps. La médecine hippocratique s'appuie en effet sur la formule devenue maxime : « Le visible est l'œil de l'invisible ». Pour reconstituer les propriétés des « structures » (les organes) « il convient de se référer à ce qui est visible à l'extérieur »¹². Si les théories du fonctionnement général du corps humain développées par la médecine hippocratique apparaîtront pour le moins fantaisistes pour l'ensemble de ses successeurs qui s'inscrivent dans une même démarche d'observation, elle est à l'origine d'un système et d'une méthode d'observation rigoureux permettant de classer avec précision la liste des symptômes qui, lorsqu'ils n'apparaissent pas de manière suffisamment satisfaisante, seront provoqués physiquement par le médecin (on secoue le malade pour qu'il tousse, etc.).

Ce que l'on peut dès lors retenir de la médecine hippocratique, outre le caractère projectif et interprétatif que lui reprochent ses successeurs, c'est la tentative d'instaurer une rationalisation et une objectivation dans l'observation des manifestations corporelles qui permet de passer au stade interprétatif et à l'explication de celles-ci. Ce sont là véritablement les prémices d'une démarche scientifique qui s'applique peu à peu dans tous les domaines de la science. Cependant, l'individu demeure cet être intimement « relié » au monde qui l'entoure, fluctuant au rythme des saisons et des climats. Aucune distinction n'est véritablement établie entre le corps et l'esprit, entre l'individu et le cosmos comme l'illustre le traité de « climatologie médicale » ou de « médecine météorologique » *Airs, Eaux, Lieux* d'Hippocrate qui conçoit l'homme en interrelation avec les phénomènes naturels.

¹² Hippocrate, *Ancienne Médecine*.

1.2.2. Le corps dans la pensée anatomique

S'il y a beaucoup à dire sur la pensée anatomique, c'est qu'elle illustre on ne peut mieux un certain mode de relation au corps humain qui devient dans la pensée médicale l'une des voies privilégiées de la connaissance de l'homme. Pour le docteur Jean-Marc Eyssalet, ce n'est qu'à partir de la période où la médecine a jeté les bases de sa connaissance fondatrice, l'anatomie, qu'elle s'est vraiment développée. « *C'est à partir de cet inventaire topographique tiré des dissections que se sont progressivement posés les problèmes concernant l'organisation physiologique.*¹³ » Aussi, par la place centrale que l'anatomie représente dans la pensée médicale, il nous semble important de nous attarder un peu sur cette étape.

Historiquement, on a tendance à situer l'origine de la pensée anatomique autour de l'œuvre de Vésale publiée au milieu du XVI^{ème} siècle. Mais si son œuvre est unique et a marqué la pensée médicale sur le long terme, on ne peut, comme le soulignent M.D. Grmek et R. Bernabeo¹⁴, attribuer à Vésale les conquêtes de ses prédécesseurs. Il apparaît que les Grecs pratiquaient déjà la dissection autour du II^{ème} siècle mais principalement, selon ce qui est rapporté, sur des corps d'animaux. C'est justement ce que Vésale reprochait à Galien en observant que ses conclusions en matières d'anatomie :

*« démontrent clairement qu'il n'a jamais procédé lui-même à la dissection d'un cadavre encore frais. Induit en erreur par ses dissections de singes (admettons qu'il les ait pris pour des cadavres humains desséchés et préparés pour un examen des os), il lui arriva fréquemment de taxer indûment d'erreur les anciens médecins qui avaient pratiqué des dissections d'êtres humains. Bien plus, on pourrait trouver chez lui de très nombreuses conclusions erronées en ce qui concerne les singes même ».*¹⁵

On supposait en effet au temps de Galien que les corps des animaux, notamment ceux des porcs et des singes, étaient très analogues du point de vue de la structure et du fonctionnement au corps humain et pouvaient ainsi servir de substitut à ceux des hommes. Il

¹³ Docteur Jean-Marc Eyssalet, Président de la Fondation pour la recherche fondamentale en acupuncture et phytothérapie traditionnelles, « Médecine chinoise, médecine globale », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

¹⁴ M.D. Grmek et R. Bernabeo, *Histoire de la pensée médicale en Occident*, op. cit.

¹⁵ André Vésale, *La fabrique du corps humain*, Actes Sud, Arles, 1987, p.37.

y avait dans la pensée galénique et aristotélicienne l'expression de la croyance selon laquelle il existait une longue série animale dont l'homme serait en quelque sorte l'accomplissement et la référence. Mais au-delà de cette croyance, il faut souligner le fait qu'au temps de Galien la dissection de corps humains était strictement interdite et les corps systématiquement brûlés, ce qui empêchait la collecte clandestine de cadavres. Si les premiers anatomistes en étaient ainsi réduits dans leurs recherches à ne considérer que des cadavres d'animaux en s'efforçant de déceler les analogies avec le corps humain, c'est aussi en raison du fait que la communauté humaine et ses représentants s'opposaient à cette pratique en opposant un veto féroce.

A une époque un peu plus propice et face à la croyance de Galien et de ses contemporains au sujet de l'évolution humaine, Vésale soutenait au contraire que la structure de l'homme ne pouvait être observée que sur l'homme lui-même, devenant ainsi sa propre référence et sa propre mesure. C'est sans doute cette idée force qui marque la discontinuité avec ses prédécesseurs en impulsant une pensée réellement novatrice là où il n'y avait encore qu'une pratique et des observations. Et si ce même Vésale étudiait simultanément l'anatomie du chien et du singe, c'était d'avantage pour confirmer la différence de l'homme que pour en faire ressortir les analogies. Il ne se perçoit cependant pas lui-même comme un précurseur en la matière. Selon ce qu'il en rapporte, les Grecs ou les Egyptiens avaient une connaissance très précise de l'intérieur du corps humain mais l'ensemble de ces connaissances se sont perdues au fil du temps aussi bien par les aléas des guerres et conquêtes (notamment celles de l'empire romain) que par le dédain de cette discipline de la part de la scolastique moyenâgeuse.

Pour la plupart des historiens, la *Fabrica* de Vésale apparaît de manière centrale dans le développement de la pensée médicale moderne. C'est en 1543 que paraissent à Bâle les sept livres du *De Humani Corporis Fabrica* (La fabrique du corps humain) qui se présente comme un immense traité de 700 pages, contenant 300 planches gravées. Son oeuvre se situe à cette période charnière qui clôt une longue page d'histoire en marquant en quelque sorte l'aboutissement d'un courant de pensée caractéristique de toute une époque. Elle est en même temps unique en son genre dans la mesure où elle marque son indépendance vis-à-vis de la scolastique et de la longue tradition médicale promue par Galien. Elle inaugure en quelque sorte une autre approche du corps humain en s'affranchissant de l'autorité des textes consacrés. Il s'agit pour son auteur, à partir de la somme des connaissances disponibles de

« suppléer à ce qui fait défaut et à enlever le superflu »¹⁶. Une table rase faite sur le legs des anciens. De restauratrice, la médecine devient avec Vésale fabricatrice de savoir. L'homme se détache du religieux, objective ses connaissances, se recentre sur lui-même en même temps qu'il se dote d'un corps.

Georges Canguilhem s'interroge au sujet de la pensée anatomique sur ce glissement opéré et sur ce « recentrage » sur le corps humain en se demandant si cet « impératif méthodologique » énoncé par Vésale dans la *Fabrica* ne contribuait pas du même coup « à faire ressortir le fait biologique de la singularité de l'homme »¹⁷ en proposant à l'homme une nouvelle structuration de sa vision du monde et de lui-même. En allant dans le sens de cette remarque, on peut ajouter que l'acte anatomique procède en effet à une réification du cadavre autopsié, une mise à nu de l'individu qu'il était pour ne s'attacher à ne considérer que le corps. L'enveloppe charnelle n'apparaît alors plus que comme un reste, une forme humainement vide, mise en apesanteur et étudiée en tant que telle, pour elle-même. La réification et la déshumanisation du cadavre procèdent aussi dans le fait qu'il est trouvé une utilité au cadavre alors même qu'il ne délivre plus les signes de son humanité : celle de la possibilité de production de savoir. Le regard porté sur le cadavre prend alors une toute autre tournure ; d'objet sacralisé, il prend valeur d'objet d'investigation et de connaissance.

*« Contre la métaphysique de l'humanité du cadavre, l'anatomiste oppose la physique de ses éléments organiques, mais ce faisant il opère un choix de valeurs, et il défend à son insu une autre forme de métaphysique qui associe la dépouille au rien, au déchet, et la mort au néant. »*¹⁸

Mais franchir ainsi les frontières du monde visible en osant l'effraction de l'outil dans le monde de l'invisible, en s'affranchissant du tabou séculaire qui règne sur l'intégrité du corps humain, n'est pas sans conséquences sur la représentation que l'individu a de lui-même. Le corps représente cette frontière identitaire qui permet le contact et la communication avec le monde et la société, la distinction entre le dedans et le dehors, le moi et l'autre. Il est cet objet dans lequel s'incarne l'individualité de chacun, à partir duquel s'élaborent et s'enracinent les pratiques qui définissent un ordre symbolique et moral, un

¹⁶ André Vésale, *La fabrique...*, *op.cit.*, p.21.

¹⁷ Georges Canguilhem, « L'homme de Vésale dans le monde de Copernic : 1543 », in *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1983.

¹⁸ David Le Breton, *La chair à vif*, *op. cit.*

certain type de rapport au monde. Transgresser ses frontières bouleverse ces repères, en modifie la teneur et entraîne toutes sortes de réactions, ne laisse en tout cas pas indifférent. « Un trouble introduit dans la configuration est un trouble introduit dans la configuration du monde »¹⁹ rappelle David Le Breton.

Ce n'est donc pas un hasard si les premières dissections ont eu lieu sur le corps de condamnés à mort, récupérés au pied des potences ou livrés directement par les bourreaux. Ces hommes, par leurs péchés, se sont en quelque sorte exclus de la communauté. Rompant avec une forme de contrat social, ils constituaient une humanité un peu à part qui devenait la cible privilégiée des anatomistes.

1.3. Médecine et société : l'homme vis-à-vis de son homologue autopsié, des réactions...

1.3.1. L'initiation anatomique : l'effraction de frontières symboliques

L'initiation à l'anatomie pratique, qui passe par la dissection de cadavres humains, a généralement lieu au cours des années d'études en médecine. Offrant en quelque sorte un miroir narcissique à celui qui s'y essaie, elle marque le passage entre deux modes de compréhension de l'individu. David Le Breton y consacre quelques belles pages dans *La chair à vif*²⁰, un ouvrage qui traite principalement de la dissection et de la transplantation d'organes qui sont autant de pratiques qui touchent de près aux repères identitaires de l'individu. L'initiation à la pratique de la dissection portée sur des cadavres humains n'a pas qu'une valeur heuristique, elle met profondément en cause celui qui s'y exerce, transformant la perception qu'il a de lui-même. Il n'en sort pas indemne.

L'objectivité et la distance du regard médical sur le corps humain qui forment le propre de la pensée anatomique (et plus tard de la médecine scientifique d'une manière générale) ne sont pas des aptitudes qui coulent de source, elles relèvent d'un apprentissage qui est d'autant plus bouleversant qu'il advient à un moment où les repères identitaires de l'individu ainsi que ses représentations du corps humain, de l'homme et de la mort, sont bien établis. L'initiation à cette pratique et au regard distancié, neutre, dont l'anatomie se réclame nécessite donc une déconstruction de repères et de valeurs qui sont le fruit d'une longue

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ David Le Breton, *op. cit.*

culture commune. Elle impose leur affranchissement. Le Breton parle de « moment initiatique » qui modifie en profondeur le « régime ontologique » du novice²¹ en allant au-delà d'un tabou culturel, transgressant les frontières de l'invisible et plus encore, désacralisant l'homme mort, lui ôtant toute l'humanité qu'on lui attribuait. Les étudiants ou les médecins témoignent souvent de leur incapacité à ne considérer le corps disséqué que comme un cadavre et connaissent de grandes difficultés à accomplir l'acte anatomique. Ils continuent à voir en l'enveloppe charnelle qu'ils ont sous les yeux l'homme ou la femme qu'ils étaient. La gêne éprouvée devant les yeux du cadavre est parfois si forte que certains lui masquent le visage. Il y a également un fort malaise lors de certaines incisions, le sexe notamment. Il s'agit tout du moins d'une expérience pénible dont l'effroi provoqué est dépassé au fil des séances par la distinction, toute mentale, entre l'homme vivant et le cadavre autopsié : une réification progressive *en acte* de la pensée platonicienne ou de la métaphysique cartésienne.

1.3.2. Eglise et pensée anatomique : une position ambivalente

Dans la France du XVI^{ème} siècle, l'engouement pour ces recherches scientifiques, en cherchant à percer les secrets de la nature organique de l'homme, touchent de près à un ordre moral et à des valeurs profondément établies dans la société. Il est intéressant à ce titre de s'interroger sur les positions tenues par l'Eglise catholique, qui se porte en quelque sorte garante de cet ordre moral. Dans ce qu'affirment M. Grmek et R. Barnabeo²² l'Eglise catholique n'aurait pas entravé le développement de la recherche anatomique comme le voudrait une opinion répandue. Elle aurait même, selon les auteurs, reconnu la discipline « utile à la pratique médicale et artistique » tel que l'énonce de manière officielle la bulle du Pape Sixte IV publiée en 1472. Mais entre les écrits et les faits, il y a sans doute un fossé important à franchir et il semble que l'autorité religieuse soit relayée par un sentiment général. Il apparaît que les premières dissections étaient d'abord réalisées dans l'objectif de résoudre des affaires criminelles (d'empoisonnement notamment) avant d'entrer plus particulièrement dans le domaine de la médecine. Si les autorités religieuses n'entravaient pas directement la pratique de la dissection, elles en régulaient pour le moins la pratique mesurant avec rigueur les autorisations accordées. De manière officielle, la première

²¹*Ibid.*, p. 18.

²² M. Grmek et R. Barnabeo, « La machine du corps », in *Histoire de la pensée médicale en occident*, volume 2, *op. cit.*, p.8.

dissection est autorisée en France en 1315, à l'université de Montpellier sous haute surveillance religieuse. Les premières dissections sont le fruit d'un rituel très organisé qui révèle le caractère transgressif de l'opération qui doit s'entourer des plus grandes bénédictions pour ne pas rompre un équilibre sacré, veillant sur le salut de l'âme du cadavre autopsié. Ces longues cérémonies se déroulent sur plusieurs jours de manière très solennelle en présence d'ecclésiastiques, de médecins, de barbiers.

Si le Pape Boniface VIII permet au compte-gouttes les premières dissections, il réprouve au même moment dans la bulle *Detestande feriratis*, au nom de la tranquillité des esprits et du dogme de la résurrection, cette pratique des croisés qui consistait à faire bouillir le cadavre des hautes personnalités afin de les décharner pour transporter plus aisément les squelettes jusqu'à leur terre natale. On ne fait pas n'importe quoi avec le corps. Même mort, celui-ci continue à porter l'individualité qui l'incarnait, signe manifeste qu'au regard des contemporains, le corps n'est pas l'expression d'un « avoir », il constitue l'essence même de l'homme. On ne peut concevoir le corps sans l'individualité qui lui est associée. Selon la formule employée par Le Breton « la mort est un événement qui n'interrompt pas la continuité de l'homme »²³.

Plus qu'à la seule autorité de l'institution religieuse, il semble donc que c'est à une sensibilité générale que se heurtaient (et que heurtaient) les premiers anatomistes²⁴. Ce n'est donc pas un hasard si ceux-là se fournissaient et disséquaient pendant très longtemps de manière clandestine, se fournissant (Vésale notamment) dans les cimetières ou au pied des potences. Dans un monde placé sous le signe de la transcendance religieuse, l'effraction de l'outil dans la chair représentait véritablement une « violation de l'être humain, fruit de la création divine »²⁵.

1.3.3. Professions médicales et hiérarchie sociale : l'opprobre de la chair

La miniature du traité de Guy de Chauliac (1363) que détaille David Le Breton traduit la répartition sociale et la hiérarchisation des rôles entre tous ces métiers qui, de près

²³ David Le Breton, *La chair à vif*, op. cit.

²⁴ Cela est particulièrement vrai concernant les couches populaires tandis que cette pratique commence à entrer dans les mœurs des couches sociales privilégiées pour lesquelles elle devient même un spectacle apprécié. Cf. *La chair à vif*, op. cit., chap.4.

²⁵ David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité*, op. cit., p.52

ou de loin, ont trait à la chair humaine. Au Moyen-Age, les médecins n'ont pas encore acquis le monopole de prodiguer des soins à un malade. La science médicale est en effet peu fiable et jouit d'un prestige médiocre. Les gens ont plus l'habitude de recourir aux barbiers, maîtres dans l'art de la saignée, qui est sans doute la pratique thérapeutique la plus répandue. Les chirurgiens sont leurs acolytes et interviennent sur des cas un peu plus délicats qui proviennent de problèmes internes à l'organisme.

« Un peu à l'écart de la table où repose la dépouille, le magister, un ouvrage de Galien à la main, se contente de lire à haute voix le texte consacré. De son autre main, à distance, il désigne les organes dont il parle. Ceux qui descendent le corps appartiennent à deux catégories différentes de barbiers. Celui qui découpe la chair est illettré, le second qui dégage les organes pour étayer les propos du maître est plus instruit. »²⁶

Dans tous ces métiers qui ont en commun l'acte de guérir, on distingue trois catégories professionnelles : les médecins, les chirurgiens et les barbiers. Tous trois jouissent d'un statut et d'un prestige inégal qui n'est pas laissé aux fruits du hasard. On peut relever essentiellement trois critères qui expliquent cette stratification sociale : le niveau d'instruction et de connaissance requis, le degré d'allégeance à l'Eglise et enfin, et c'est sans doute là le point le plus important dans ce qui nous occupe ici, la distance plus ou moins grande à l'égard du corps, de la chair et du sang. Dans cette perspective, c'est le médecin qui revêt la plus grande autorité dans le monde médical. C'est aussi à son égard que l'Eglise témoigne de la plus grande bienveillance. Sa discipline est une discipline universitaire enseignée parmi les arts libéraux (par opposition aux arts mécaniques de prestige inférieur), c'est une science du savoir qui repose sur l'étude et l'interprétation fidèles des textes des prédécesseurs sans jamais se reporter à l'étude de cas cliniques : un savoir en quelque sorte « gelé ». De plus, le médecin n'a qu'un rapport très distancié vis-à-vis du malade et n'intervient que dans les maladies « externes » en prenant soin d'éviter tout contact avec le malade ainsi qu'avec le sang. La tâche est déléguée aux fonctions subalternes qu'assument les chirurgiens et les barbiers qui exercent leur art, dès le début de leur formation, par la résolution de cas concrets.

²⁶*Ibid.*, p.47.

Cette gravure du médecin de peste (*cf.* p.43) illustre cette distance prise à l'égard de la personne souffrante et de ses exhalaisons. On lui reproche souvent d'être plus habile en spéculations et dans le maniement du Latin qu'en efficacité réelle. L'image du médecin dans la société rurale est à ce titre extrêmement négative²⁷. André Vésale dans sa préface au *De Humani Corporis Fabrica* s'insurge contre cette distance à l'égard des tâches « matérielles » dont témoignent les médecins. Le fait que la chirurgie soit déléguée à des personnes non-instruites, dans l'incapacité de déchiffrer les textes des anciens médecins pour qui elle jouissait d'une importance égale, porte un préjudice important à la discipline. La chirurgie était pour lui le plus sûr moyen de contrecarrer la maladie et de remédier aux accidents de guerre.

« Les médecins se parant du grand nom de physiciens, se bornèrent à attribuer la prescription des médicaments et du régime pour les affections internes, abandonnant à ceux qu'ils nomment chirurgiens, et qui leur tiennent lieu de domestiques, la branche la plus importante et la plus ancienne de la médecine »²⁸.

Lorsque Ambroise Paré²⁹ découvre (ou redécouvre) la ligature des artères permettant d'éviter nombre d'hémorragies lors des interventions chirurgicales, celui-ci est raillé par la caste des médecins parce qu'il ne maîtrise pas le latin. Cette anecdote illustre cette priorité qui est donnée à la connaissance théorique contre l'efficacité thérapeutique. Comme en témoigne Jack Le Goff³⁰, le chirurgien et le barbier sont quant à eux associés au boucher et au bourreau, ce qui souligne l'opprobre qui concerne tous ces métiers qui ont un contact direct avec la chair et le sang. Ces deux métiers sont assimilés au travail manuel et si le statut du chirurgien est supérieur à celui du barbier en raison de son niveau d'instruction, l'enseignement de sa discipline n'est pas pour autant admise à l'université. Ce n'est donc pas un hasard si ces métiers qui, dans leur exercice, faisaient couler le sang étaient marginalisés.

²⁷ Cf. Françoise Loux, *Pratiques et savoirs populaires. Le corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault, 1979, chap. « Thérapeutes ».

²⁸ André Vésale, *La fabrique...*, *op. cit.*

²⁹ Ambroise Paré est un grand chirurgien français du XVIème siècle au service d'Henri II et III, de François II et Charles IX.

³⁰ Cf. Jack Le Goff, *Pour un autre Moyen Age*, Paris, Gallimard, 1977, p.93.

1.3.4. Corps anatomisé et représentations

Si le corps dans ces premiers travaux d'anatomie est appréhendé de manière radicalement différente par des méthodes devenues positives, la dimension *iconologique* des planches anatomiques qui s'y rapportent trahissent une vision de l'homme restée profondément ancrée dans la contemporanéité de l'époque³¹ (de manière inconsciente ?). De nombreux auteurs s'accordent sur ce point en insistant sur le fait que l'homme de Vésale pour ne citer que celui-ci conserve sa subjectivité. (nous donnons quelques illustrations recueillies dans le livre de Roger Caillois *Au cœur du fantastique*³², cf. p.44 et 45).

A la différence des planches anatomiques modernes, il n'a pas encore franchi le pas de la neutralité, il n'est pas encore totalement *objectivé*, considéré pour lui-même. Lorsqu'il nous est donné de faire la comparaison entre les deux perspectives, on a tendance à voir ces illustrations comme l'expression d'un folklore un peu gratuit. Et pourtant, ce « folklore » n'a rien d'anodin et en dit long sur la manière que l'homme a de *voir* et de concevoir son propre corps. Dans ces illustrations, le « corps » dont il est question n'a rien perdu de la subjectivité qui l'animait. On pourrait même dire qu'il reste étrangement vivant, et que la nécessité de le représenter comme tel semble s'imposer. Tout se passe comme s'il n'était possible de saisir la réalité organique du corps qui est si coutumière dans la pensée moderne du corps. Comme s'il n'était possible de saisir la chair indépendamment de l'individualité par laquelle elle prend vie. Ces disséqués et écorchés du XVIème siècle traduisent étrangement des expressions et des attitudes on ne peut plus vivantes, humaines et singulières. Ils semblent de même particulièrement *concernés* par l'intérêt dont ils sont l'objet et semblent se livrer volontiers à leur exhibition.

Par ailleurs, Ils ne sont jamais appréhendés hors d'un contexte que nous pourrions qualifier de familier, que ce soit dans un paysage naturel ou dans des lieux marqués par la présence de l'homme (habitat, construction, meubles). Le corps, dans toutes ses mises en scène « se présente comme doué de spontanéité et d'une sorte d'autonomie organique », il « reste un sujet responsable de ses attitudes [...] un individu, origine de ses

³¹ Erwin Panofsky distingue trois niveaux d'analyse d'une image. La dimension *iconique*, proprement plastique, la dimension *iconographique*, les conventions picturales, et enfin la dimension *iconologique*, la vision du monde qui est sous-tendue par l'image. Ce dernier niveau d'analyse permet de mettre en relation une représentation plastique avec les « formes symboliques » d'une société. Cf. N. Heinich, *La sociologie de l'art*, Paris, La découverte, coll. « Repères », 2001.

³² Roger Caillois, *Au cœur du fantastique*, Paris, Gallimard, 1965.

déterminations »³³. L'homme continue à être considéré selon la vision aristotélicienne : un microcosme, la reproduction à échelle réduite de l'ordre naturel des choses, selon une hiérarchie déterminée, interagissant avec le cosmos, duquel il n'est pas et ne peut être détaché. Les planches anatomiques illustrent en ce sens là de manière frappante un curieux paradoxe. On s'efforce de saisir une « réalité organique » avec la plus grande méthode tout en le représentant (donc tout en continuant à le percevoir) pourvu des signes manifestes de son humanité, de même qu'au centre d'un vaste réseau de phénomènes naturels et supranaturels qui s'organisent autour de lui. On pourra noter les références à l'ordre divin dans certaines gravures. On se rapproche par-là des conceptions populaires de l'homme qui est perçu non seulement comme une partie du cosmos, au cœur d'une harmonie délicate avec des éléments et des forces qui le dépassent, mais aussi comme le véritable centre de l'univers³⁴.

1.4. Le nouvel esprit médical : « la nuit vivante se dissipe à la clarté de la mort »³⁵

1.4.1. L'anatomie pathologique

Au tournant du XVIIIème siècle, la science médicale connaît un jour nouveau avec l'avènement de ce que les historiens nommeront très tôt le « nouvel esprit médical ». Il s'enracine dans les progrès de l'anatomie pathologique, branche particulière de la recherche médicale autour de laquelle s'organise peu à peu l'ensemble de la discipline : réunion de la médecine et de la chirurgie, analyse portée à l'étude des phénomènes physiologiques, organisation des écoles cliniques.

L'anatomie pathologique, qui a pour figure de proue Xavier Bichat³⁶, se traduit par la mise en relation de l'observation clinique au chevet du malade et de la recherche anatomique. Par l'autopsie de personnes décédées d'un certain type d'affection, on cherche à retrouver les traces de « morbidité » laissées par la maladie à l'intérieur du corps. Il s'agit non plus de l'interprétation de signes cliniques mais de leur confirmation. Il s'agit là, comme le souligne Michel Foucault, des véritables premiers signes de la positivité du regard

³³ Georges Canguilhem, *op. cit.*, p.31.

³⁴ Cf. à ce sujet Françoise Loux, *Pratiques et savoirs populaires...*, *op. cit.*

³⁵ Michel Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, coll. « Galien », 1972, p.149.

³⁶ Xavier Bichat (1771-1802) est un anatomiste et physiologiste français. Il fonde notamment l'« anatomie générale » et contribue au développement de l'histologie (étude des tissus).

médical. Il ne s'agit plus dès lors de deviner la réalité de l'affection organique par les seules notations externes. Il y a ce que l'on pourrait appeler une inversion de la démarche clinique. Ce n'est plus l'observation clinique qui sert de base à la classification nosologique³⁷ mais bien l'anatomie pathologique qui devient véritablement base de connaissance sur laquelle se fonde (ou se refonde) l'observation clinique. Les quarante années qui ont précédé les découvertes de Bichat et de ses contemporains ont été celles qui ont permis l'élaboration de la méthode clinique. Les médecins de l'époque étaient ainsi préoccupés par des considérations avant tout « historiques » lors de l'étude symptomatique. Ils cherchaient, au travers de l'étude des signes manifestes de la maladie à en déceler les manifestations, la fréquence, la chronologie dans le but d'apparenter les symptômes entre eux et d'en comprendre les implications. Il n'y avait pas de contact directement physique avec le malade, ni auscultation, ni palpation, le médecin se bornait à consigner les marques superficielles et immédiatement visibles. Avec l'avènement de l'anatomie pathologique, le clinicien n'interprète plus le « langage » des signes manifestes. Il met en évidence, à l'intérieur même du corps humain les causes ou les sièges des symptômes. On double la considération historique d'une considération géographique. On passait pour Foucault « d'une perception analytique à une perception des analyses réelles »³⁸.

« Le changement dans le savoir médical à la fin du XVIIIème siècle ne tient-il pas essentiellement à ceci que le médecin s'est rapproché du malade, qu'il a tendu ses doigts, et appliqué l'oreille, que changeant ainsi d'échelle, il s'est mis à percevoir ce qu'il y avait immédiatement derrière la surface visible, et qu'il a été ainsi peu à peu amené à « passer de l'autre côté », et à repérer la maladie dans la profondeur secrète du corps ? »³⁹

1.4.2. La mort volatilisée

L'évolution du regard médical sur la localisation de la maladie au niveau anatomique amène à concevoir la notion de siège, de foyer d'infection. Les processus morbides laissent des traces dans le corps. La découverte de cette notion n'est pas sans conséquences sur la perception de la mort et aboutit à plusieurs définitions de celle-ci. Elle n'est plus cet absolu

³⁷ La nosologie est la classification des maladies à partir de l'étude des symptômes.

³⁸ M. Foucault, *op. cit.*, p.133.

³⁹ *Ibid*, p.138.

qui met un terme à la vie de manière irrévocable. La vie et la mort ne sont plus alors pensées de manière fondamentalement opposées, elles font partie d'un tout, inextricablement liées l'une à l'autre. La mort clinique, définitive, irrévocable, se traduit par la fin des fonctions du cerveau définie par un encéphalogramme plat. Elle est en quelque sorte l'aboutissement de différentes « morts » qui sont autant de processus inhérents à la vitalité des fonctions organiques. Comme le souligne Bichat, ces processus à l'œuvre « n'indiquent que d'une manière accessoire la fatalité mortelle de la maladie ». Ce qu'ils indiquent, c'est « la perméabilité de la vie à la mort ». La mort est donc multiple et dispersée dans le temps puisque « longtemps encore après la mort de l'individu, des morts minuscules et partielles viendront à leur tour dissocier des îlots de vie qui s'obstinent »⁴⁰.

Le concept de mort se volatilise, se dissout dans l'épaisseur de la vie en devenant, du point de vue de la pensée et de la perception médicale une composante intrinsèque de celle-ci. A ce titre, de même que le cadavre autopsié représentait pour les premiers anatomistes un objet de connaissance capable d'éclairer son homologue vivant, la mort conçue comme « intégrée » à la vie prend alors une valeur analytique. Aux siècles précédents, la connaissance de la vie et du fonctionnement physiologique du corps humain s'appuyait sur le vivant et, comme nous l'avons dit, sur l'observation clinique. Ce mode de connaissance a connu ses limites et restait très interprétatif. A partir de Bichat, la mise en évidence ainsi que l'analyse de manière positive, tangible, des phénomènes morbides à l'œuvre dans la maladie permet d'éclairer « en négatif » l'essence du vivant. La mort, valeur antinomique, est alors ce à quoi la vie s'oppose et ce à quoi elle s'expose. Elle prend par-là valeur d'expérience, de référence, à partir de laquelle il devient possible d'analyser la nature des phénomènes et des dépendances organiques ainsi que leurs perturbations. Les phénomènes morbides, par les processus de décomposition ou d'altération qu'ils entraînent, permettent de décortiquer et de désarticuler la composition et la nature du vivant. La mort est désormais l'objet d'analyse sur lequel le regard médical va s'appuyer, supplantant les mathématiques, la chimie ou l'observation clinique. Elle refonde la base de la connaissance médicale tout en orientant la voie des investigations futures.

« Vous auriez pendant vingt ans pris du matin au soir des notes au lit des malades sur les affections du cœur, des poumons, des viscères gastriques, que tout ne sera

⁴⁰ X. Bichat, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, cité par M. Foucault, *op. cit.*, p.144.

pour vous que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres : vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que la seule observation n'avait pu dissiper »⁴¹.

1.5. Le savoir biomédical : une acuité renouvelée pour des perspectives récentes

Pour conclure cette rétrospective, nous voudrions encore ajouter un mot sur le visage actuel de la médecine, car il serait faux de penser que l'ensemble du savoir médical repose intégralement sur l'anatomie, et incomplet de ne pas considérer les progrès récents de la biologie et de la génétique. Les docteurs Evrard et Carrère d'Encausse constataient en effet, en 1992, que la médecine avait réalisé autant de progrès au cours des trente dernières années qu'au cours des deux siècles précédents⁴². Il y a ainsi un fossé important qui sépare les considérations que nous avons avancées des orientations nouvelles que propose la médecine. Néanmoins, comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, notre propos n'est pas de retracer l'histoire de ces progrès, mais de tirer de cette histoire ce qui participe à la construction d'un regard particulier porté sur le corps. Or si les évolutions récentes dont parlent ces auteurs ont permis de nombreuses améliorations et ouvert des perspectives nouvelles, il ne nous semble pas qu'elles aient engendré de saut qualitatif, de rupture épistémologique⁴³ capables de remettre en question l'image du corps que le regard médical a peu à peu façonnée. Il s'avère au contraire que les progrès réalisés s'inscrivent dans une même continuité historique, dans un même mode de pensée.

Nous avons quelques remarques à faire à ce sujet. Il apparaît que les progrès accomplis sont corrélatifs du développement technique et technologique sur lequel s'appuie la science médicale. Ils donnent lieu d'une part à un approfondissement des connaissances relatives à certains champs de recherche déjà appréhendés par les prédécesseurs, en s'insérant chaque fois davantage au cœur de la matière, et d'autre part à un ensemble de

⁴¹ X. Bichat, *Anatomie générale*, avant-propos, p. XCIX, *ibid.*, p.149.

⁴² Cf. Dr Marina Carrère d'Encausse et Dr Nicolas Evrard, *La médecine de demain. Du rêve à l'interdit*, Paris, Bourin, 1992.

⁴³ David Le Breton, *Anthropologie du corps...*, *op. cit.* : l'homme, en se dotant d'outils de connaissance nouveaux (techniques ou intellectuels) et au gré de ses « découvertes », modifie une vision du monde qui s'éloigne ou entre en rupture avec les « connaissances traditionnelles ». L'histoire de la science procède ainsi par « bonds » successifs qui ont plus ou moins d'impact sur *une manière* de se représenter le monde. Les plus caractéristiques sont ainsi nommées *ruptures*, *révolutions* ou *coupures* épistémologiques. Nous employons le terme pour caractériser autant le « bond » réalisé que ses implications en terme de *co-naissance* (« naître avec ») du monde.

perspectives nouvelles. Parmi celles-ci, nous distinguons trois directions principales autour desquelles s'articulent ces évolutions: la plus grande performance du *diagnostic* ; celle des *traitements* pour une innocuité supérieure ; enfin, l'orientation *génétique* de la recherche médicale.

1.5.1. La santé biologique

Les progrès réalisés par la biologie ouvrent la possibilité de porter le diagnostic outre la simple observation des signes cliniques au chevet du malade qui ne permettent pas de démasquer toutes les pathologies. Le diagnostic est dès lors obtenu avec le soutien de l'analyse ; par exemple celle des dosages de substances biochimiques et biologiques dans le sang. L'imagerie médicale participe à ce même effort ; on pense aux scanners, IRM (Imagerie par Résonance Magnétique), radiographie classique (rayons X), écho et mammographies qui révèlent ce que la main du médecin ne peut percevoir. Ce qu'elle permet en outre, c'est d'axer les recherches directement sur le « vivant », de rendre l'homme transparent au regard et d'économiser ainsi le pénible détour de l'autopsie. Ces techniques combinées au développement de l'informatique offrent la possibilité d'une reconstruction virtuelle « ciblée » et ponctuelle des organes du corps dans leur volume réel.

Il résulte du développement de ces techniques une évolution de la notion de santé qui ne se résume plus à une absence de symptômes physiques. Elle consiste au contraire à admettre l'idée qu'un bien-portant peut être un malade qui s'ignore. La bonne santé ne correspond plus au silence des organes, elle s'affuble d'une définition toute biologique, en terme de critères quasi arithmétiques, « à la décimale près », reléguant le bien-être physique au second plan.

1.5.2. L'orientation génétique : vers une médecine compréhensive et anticipative

Grâce à ces techniques, les zones obscures du siècle dernier trouvent de nouvelles réponses. La recherche s'aventure là où ses outils lui permettent d'accéder, aux frontières du connu, dans le domaine de l'infiniment petit. Les chercheurs travaillent de moins en moins sur le visible. En explorant l'intérieur de nos cellules, ils ont voulu identifier le processus intime de la maladie et découvrir le gène ou la molécule anormaux à l'origine de celle-ci. Ils cherchent notamment à établir des relations de cause à effet entre l'anomalie

génétique et le développement de la maladie. Un certain nombre de travaux ont déjà pu confirmer ce type d'implications même si les gènes ne sont pas seuls responsables. Il est en effet de plus en plus démontré que l'environnement joue également un rôle notable sur les gènes et sur les cellules, en modifiant leur nature enzymatique ou celle de leurs substances biochimiques. L'un des grands enjeux de ces recherches est d'anticiper sur la genèse de la maladie et d'établir des diagnostics de type prédictif. Dans cette perspective, la médecine se dote d'un souci de la causalité ; elle devient si l'on peut dire *compréhensive*, et ne se limite plus à sa seule dimension curative.

1.5.3. Traitements : vers une médecine douce ?

En ce qui concerne les traitements, l'approfondissement des connaissances en biologie moléculaire rend possible la synthèse et la fabrication de nouvelles molécules « clés », qui agissent de plus en plus directement en fonction du résultat souhaité. Cette évolution a notamment pour effet de réduire les effets iatrogènes des médicaments. Ils sont de plus en plus sélectifs, précis et opèrent avec davantage de discrimination. Des médicaments sont fabriqués pour agir à un endroit précis ainsi qu'au moment désiré.

« On utilise encore trop souvent un éléphant pour écraser une fourmi. Quand on réfléchit aux premiers traitements par chimiothérapie, on en a froid dans le dos. Comment l'organisme parvenait-il à résister à d'aussi abominables traitements ?⁴⁴

Il y a beaucoup à dire sur les perspectives qui se dessinent dans la lignée de ces évolutions techniques et sur les recherches en cours. On ne s'attardera pas davantage sur la question. Nous renvoyons simplement à l'ouvrage précédemment cité qui en donne un panorama aussi complet que détaillé. Dans le travail qui nous intéresse ici, nous pouvons simplement retenir deux aspects de l'évolution de la médecine qui, si elle conserve une même orientation générale, accomplit tout du moins un certain virage. De curative elle s'oriente vers la prédiction et, par-là, vers une démarche qui ne mise plus uniquement sur la *destruction* de la maladie mais sur la *correction* d'un équilibre général répondant à un ensemble de normes préétablies.

⁴⁴ Professeur Guy de Thé de l'Institut Pasteur, cité par Dr Marina Carrère d'Encausse et Dr Nicolas Evrard, *La médecine de demain, op. cit.*, p.114.

1.6. En matière de transition : le regard médical contemporain

Dans cette première partie, nous avons tenté de retracer l'autonomisation d'une pensée qui, en se dotant d'outils d'observations et de méthodes devenues positives, s'écarte des conceptions traditionnelles et populaires du corps. Celles-ci sont alors reléguées à l'état de croyances et d'obscurantisme contre lesquelles il faut lutter. De cette manière, nous croyons avoir pu dégager la spécificité d'un regard et ses conséquences en terme de représentations de la personne et de sa relation au monde.

Bien-sûr, il y a encore énormément à dire sur la pensée médicale scientifique, sur les étapes de son développement, ses progrès, ses orientations et les implications qui en découlent. Nous choisissons cependant de nous arrêter là, nous avons à notre sens réuni les principaux éléments que nous souhaitons aborder. A partir de ceux-ci, il devient alors possible de dégager un certain nombre de caractéristiques qui, à la manière d'un *idéaltipe*⁴⁵, apportent une base, un éclairage, un angle d'attaque, qui permet d'appréhender des types idéaux (pour conserver l'expression) ou modèles différents. Si ces caractéristiques paraissent anodines, il nous semble qu'elles revêtiront davantage de sens comparativement aux caractéristiques d'autres modèles. L'enjeu étant également de comprendre quelle est la nature de la distance qui sépare ces pratiques dites « alternatives » de la médecine classique. Ces caractéristiques s'organisent, à l'image de ce que nous développerons par la suite, en deux groupes distincts : celles d'une part qui rendent compte de la démarche épistémologique, la manière dont la connaissance est élaborée, celles, d'autre part, qui ont trait aux représentations induites par ce mode de connaissance particulier.

- Un modèle savant

Lorsque nous parlons de modèle savant, ou de culture savante, nous renvoyons à un mode de pensée et de compréhension du monde, des phénomènes, qui, à tout point de vue, s'écarte d'un mode de pensée dit populaire, fruit d'une longue culture traditionnelle. Nous ne nous attardons pas ici sur les caractéristiques de cette culture traditionnelle, nous le ferons plus loin dans l'analyse d'autres modèles médicaux. Comme nous l'avons dit auparavant, le

⁴⁵ L'idéaltipe est une construction théorique et abstraite, un cadre de pensée qui permet l'identification, d'une manière générale, des phénomènes et leur comparaison. Grossissant certains aspects, en occultant d'autres, il ne représente pas une traduction fidèle de la réalité, il en dégage la substance, en caractérise l'esprit. Sur le sujet, cf. Raymond Aron, *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1967, p.519 à 522.

regard médical s'éloigne de la pensée traditionnelle, il n'est pas fondé sur la même démarche épistémologique. Les outils de connaissance mobilisés se sont peu à peu orientés vers une manière rationnelle d'envisager les phénomènes naturels et vers une recherche de lois positives⁴⁶, s'éloignant des données de l'expérience première. Ce que Bachelard conçoit d'une autre façon comme le passage d'un *état préscientifique* à un *état scientifique*⁴⁷. Ne se satisfaisant plus à expliquer les maladies et les affections par des causalités de type magique ou divin qui échappent à l'entendement humain, l'homme scientifique cherche à intervenir et à maîtriser autant que possible l'ordonnement naturel des phénomènes. Il se substitue pour ainsi dire à la main de Dieu s'immisçant chaque fois un peu plus dans le fruit de sa création. Un regard qui au fil des étapes successives qui le caractérisent va dans le sens d'une rationalisation croissante de ses connaissances. D'un stade interprétatif dominé par les résultats de l'expérience première, il se dote peu à peu de connaissances « positives » issues à la fois des progrès de l'observation et de l'expérimentation, établissant des régularités observables. Nous pouvons ainsi définir le modèle médical institutionnel d'une part comme modèle savant et qui a d'autre part la particularité de suivre une démarche rationnelle et scientifique dans sa manière d'aborder les phénomènes. Nous parlerons donc de médecine scientifique pour caractériser la médecine institutionnelle ou officielle dont les adjectifs, peu suffisants, ne renvoient qu'à la reconnaissance des institutions publiques.

- Une médecine du corps

De quelle manière l'individu est-il appréhendé par le regard médical ? En tant que tel, il n'a pas vraiment de place au sein de la connaissance médicale, il s'agit avant tout d'un regard tourné sur le corps. Elle en fait un modèle universel. Ses domaines d'analyse : l'anatomie, la physiologie puis la biologie, sont l'occasion de chercher en chacun ce qui est commun à tous, des régularités, des principes classificatoires. Elle outrepassa le fait individuel pour trouver dans cet objet d'investigation un caractère universel, indépendamment des différences singulières qui sont propres à chacun. Elle gomme ses particularités afin de constituer un savoir intemporel minutieusement consigné, répertorié, étiqueté, chaque fois augmenté et transmis aux générations suivantes. Elle en fait un attribut de l'espèce humaine, un objet relégué dans le domaine de l'avoir, communément partagé.

⁴⁶ Cf. « Les trois étapes de la pensée de Comte », in : Raymond Aron, *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1967.

⁴⁷ Gaston Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance*, Paris, Vrin, 1938, (réédition 2004).

Face à ce savoir, l'individu appréhendé de manière médicale est comme dépossédé des traits caractéristiques qui fondent son individualité.

- Le corps autarcique

Le regard médical a ensuite la particularité de présenter un système de connaissance qui appréhende le corps comme un ensemble cohérent mais composé d'éléments dissociés et dissociables. Que ce soit dans la pratique thérapeutique ou dans la recherche, la médecine s'attache à ne résoudre que des problèmes locaux, directement au niveau de l'organe concerné. Elle rejoint par-là la représentation du corps humain selon le modèle de l'homme machine chère aux philosophes mécanistes. Il s'agit d'une représentation fragmentaire, morcelée, pour laquelle le corps est un objet composite. Chaque élément ou chaque partie peut être étudiée ou traitée indépendamment de l'ensemble avec lequel il interagit.

Le corps est aussi représenté comme un modèle autonome et autarcique. Pour la médecine, le corps réduit à sa dimension organique se suffit à lui-même, il constitue une entité à part entière. L'ensemble de connaissances dont il est l'objet repose sur deux niveaux de compréhension du corps : l'anatomie et la physiologie qui constituent ce que l'on appelle le savoir anatomo-physiologique⁴⁸. Il s'agit d'une part de la connaissance de la structure et d'autre part de celle de son fonctionnement interne. Cet ensemble de connaissances limite son champ d'investigation sur ses propres frontières en faisant du corps un modèle fini, suffisant. La rupture avec la pensée traditionnelle du corps se traduit également par le fait que le corps, et l'homme d'une manière générale, est isolé d'autres niveaux d'interactions connus ou supposés (psychisme, phénomènes naturels, climatiques, cosmiques, etc.) qui sont alors conçus, soit comme purement accidentels, soit comme tout à fait contingents. Le corps est sa propre mesure et sa propre référence. Un autre niveau de rupture que nous n'avons pas abordé dans cette partie est davantage lié à un contexte intellectuel qui a également un rôle à jouer dans ce processus d'isolation. Il s'agit d'un mouvement de fond qui rend possible l'avènement de l'individualisme, l'émergence de l'individu comme valeur, affranchi de la subordination à la communauté sociale⁴⁹. Ainsi pour Le Breton, « *la définition moderne du*

⁴⁸ On parle aussi de savoir « biomédical », terme qui met l'accent sur la dimension biologique de la physiologie humaine. Le terme « anatomo-physiologique » nous semble mieux adapté car il est plus général.

⁴⁹ Sur le sujet, cf. Louis Dumont, *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique de l'idéologie moderne*, Paris, Seuil, coll. « Esprit », 1983.

*corps implique que l'homme soit coupé du cosmos, coupé des autres, coupé de lui-même. Le corps est le résidu de ces trois retraits.*⁵⁰ »

- Le mode allopathique : lutte pour la vie = lutte contre la mort⁵¹

Enfin, il faut faire une dernière remarque à propos du mode thérapeutique employé ainsi que sur la manière d'appréhender la maladie. Comme nous avons pu le montrer, l'essentiel des connaissances médicales s'est constitué à partir de l'étude de corps morts et de phénomènes morbides même si les progrès de la biologie amènent un regard neuf sur la vitalité du corps humain. Historiquement, la compréhension du vivant s'étaye sur la compréhension de son contraire. Selon ce mode de pensée, la maladie acquiert un statut ontologique propre, devient une réalité autonome⁵². Elle est conçue comme l'ensemble des processus morbides qui s'opposent à la vitalité des organes. Mort et maladie font ainsi partie d'un même ensemble. Si la mort est ce à quoi la vie *s'oppose* et ce à quoi elle *s'expose*, la maladie devient, d'un point de vue thérapeutique, une cible, une entité repérable qu'il faut éradiquer pour préserver la vie. Nous ne développons pas davantage cette idée pour le moment, nous le ferons de manière comparative dans l'analyse d'autres modèles médicaux.

Le modèle médical institutionnel :

Modèle thérapeutique	Médecine scientifique
Type de modèle	Modèle savant : savoir à la base de la pratique thérapeutique
Origine culturelle	Occidentale
Mode d'élaboration des connaissances	Mode scientifique et rationnel
Mode de transmission des connaissances	Ecrit (savoir consigné)
Mode thérapeutique	Mode allopathique (lutte contre la maladie)
Représentations du corps	- Le corps comme modèle universel - Le corps comme modèle mécanique - Le corps comme modèle autarcique - Le corps vivant sur le modèle du corps mort

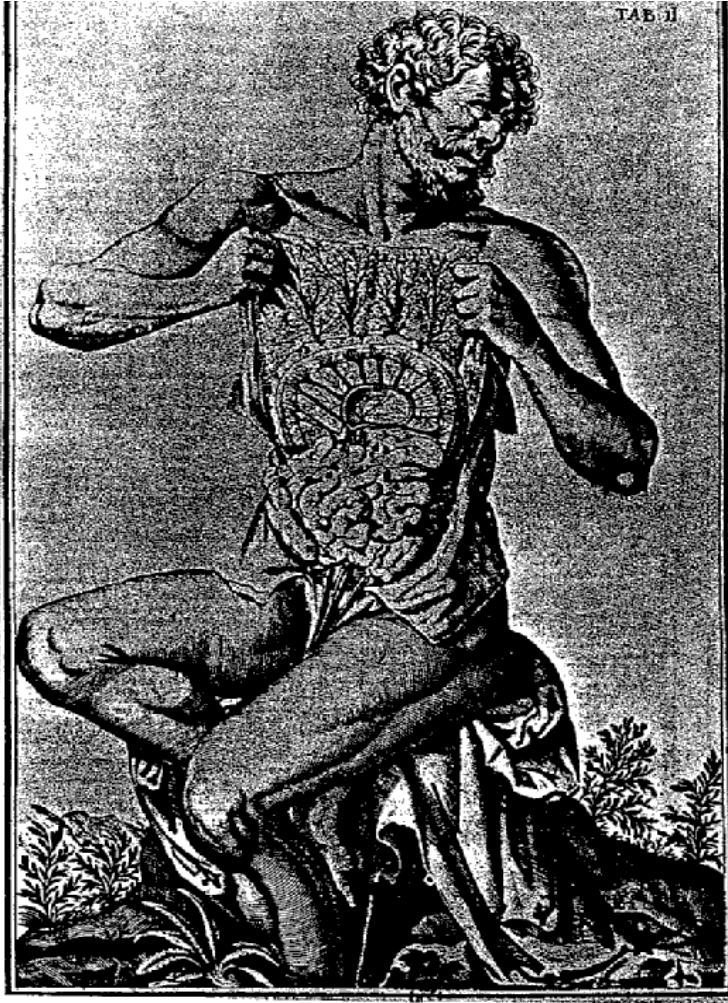
⁵⁰ *Anthropologie du corps et modernité, op. cit.*, p. 46.

⁵¹ Si nous insistons sur cette caractéristique qui semble sans doute anodine, c'est que certaines pratiques thérapeutiques s'attachent au contraire à maintenir ou rétablir un état de santé plutôt que d'intervenir directement au niveau de la maladie.

⁵² Cf. François Laplantine, « Le modèle ontologique », in : *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1986.



*« Habit des médecins et autres personnes qui visitent les pestiférés. Il est de marroquin de levant; le masque a des yeux de cristal et un long nez rempli de parfum. »
Costume de médecin du Lazaret de Marseille en 1720.*



J. Casserius, Tabulae anatomicae, 1527.

Partie II. Médecines alternatives et savoirs : modèles traditionnels populaires et modèles savants

A partir de l'histoire de la pensée médicale « classique », nous avons pu dégager un « modèle » selon un ensemble de critères que nous avons jugé bon de mettre en valeur. Cet ensemble de critères constitue une grille de lecture qui permet de procéder à l'étude comparative de quelques disciplines caractéristiques du champ des médecines alternatives. Nous pouvons ainsi continuer tel que nous l'avons entrepris en nous intéressant à la question de la connaissance que ces disciplines mobilisent dans leur pratique et à la manière dont elles les élaborent. Cette perspective nous amène à développer un premier couple d'opposition qui confronte modèles de type traditionnel populaire et modèles de type « savant ».

Avant de commencer, il faut faire une remarque sur les termes employés. L'acception commune que l'on fait des mots rend leur usage difficile si l'on veut échapper à certaines connotations dont ils peuvent être imprégnés. Par l'adjectif « savant », quelque peu galvaudé, nous renvoyons à un ensemble de disciplines pour lesquelles la connaissance est à la base même de la pratique thérapeutique, la rend possible. Il n'est pas nécessairement, pour nous, synonyme de « scientifique ». La connaissance a en cela un caractère nécessaire, prioritaire. Elle est le fruit d'une recherche approfondie, systématisée, qui tend vers une forme stabilisée, reconnaissable : une base théorique que l'on peut mettre à l'épreuve des faits. Nous en donnons une définition plus approfondie dans le point qui lui est consacré.

Lorsque nous opposons à ce type de savoirs et de démarche un modèle de type « traditionnel populaire », cela ne signifie pas que nous établissons une considération hiérarchique et que cet autre type de connaissance soit de nature inférieure ou « non-savante ». Il ne s'agit pas d'une opposition radicalement antagoniste mais il est vrai qu'en établissant ce type d'opposition, nous le faisons de manière comparative et rétrospective, à la vue de l'évolution historique du regard scientifique tel que nous l'avons succinctement détaillé pour la médecine (rupture pensée « savante »/pensée traditionnelle et populaire). Si nous séparons ainsi les choses, et sans doute en forçant un peu le trait, c'est autant dans le but de faire ressortir des différences caractéristiques qui éloignent ces disciplines de la

médecine officielle et de comprendre *en quoi* elles sont alternatives, que de les distinguer entre-elles.

L'adjectif « traditionnel populaire » est sans doute très mal choisi et n'est pas satisfaisant. Comme nous l'avons déjà évoqué dans la première partie, il ne renvoie à aucune « réalité » stabilisée et reconnaissable comme telle. Si nous l'utilisons pour caractériser le modèle opposé à un type de pensée « savante », il serait tout à fait ingénu de penser pour autant que ces deux types de pensée, ou de modèle, existent de manière indépendante et « imperméable ». Pour servir l'acception qu'on lui veut revêtir, nous lui prêtons en premier lieu une définition *négative*, sans doute plus facile à caractériser, en l'opposant au terme « savant ». Il désigne alors, pour rester dans la lignée de Bachelard, un ensemble de connaissances fondées de manière empirique, sur *l'expérience première*¹. A cet égard, sans doute faudrait-il leur préférer le terme « non-savant », mais celui-ci est connoté de manière trop péjorative. De manière « positive », plus qu'à un groupe facilement identifiable, il renvoie avant tout, selon Françoise Loux², à un certain mode de transmission des connaissances, qui se fait de manière orale ou gestuelle, par le canal de la famille ou du voisinage. Ensuite, les connaissances mobilisées dans la pratique thérapeutique des disciplines qui se rapportent à ce modèle se présentent avant tout comme des *savoirs-faire*. Les connaissances relatives au corps sont quant à elle relatives à une certaine *vision du monde*.

Cette première distinction que nous proposons s'inscrit dans une considération épistémologique et traite de la question de la connaissance. Avant de nous intéresser au contenu des *modèles proposés* dans la troisième partie, nous étudierons en premier lieu ce qui fonde la particularité de la connaissance engagée par les médecines alternatives ainsi que la manière de la constituer et de la transmettre. Ces questions formeront la trame de cette partie. Les connaissances mobilisées par les différentes disciplines transparaissent sous de multiples formes de telle manière qu'il est difficile de les appréhender de manière univoque. Aussi, nous nous efforcerons de les aborder telles qu'elles se présentent, de rester fidèles à la forme et au sens qui leur est données par la personne interrogée et de ne pas entrer dans l'interminable débat de la légitimité ou de la « véracité » des ces savoirs.

¹ Gaston Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique*, *op. cit.*

² Cf. Françoise Loux, *Pratiques et savoirs...*, *op. cit.*

2.1. Des modèles populaires : du savoir au savoir-faire

Nous nous appuyerons sur les entretiens que nous avons réalisés avec deux personnes qui utilisent toutes deux le magnétisme dans leur pratique thérapeutique. Les témoignages recueillis illustrent assez bien deux formes et deux exemples de « guérisseurs » traditionnels tel qu'il est possible de les rencontrer dans le monde contemporain. Nous tenterons, d'après ceux-ci, de dégager deux figures de la transmission de la connaissance dans ce domaine que nous désignons à la fois comme « traditionnel » et « populaire ». La première personne, Yvonne Bontaz, pratique une forme de magnétisme que l'on pourrait qualifier de « classique », qui apparaît comme une survivance de la culture traditionnelle populaire au sens de Françoise Loux³. La technique de soin de la deuxième personne, Alain Breynat, fait plutôt figure de « bricolage » de méthodes et de savoirs variés, empruntés à différents tissus culturels, avec une démarche toute personnelle qui s'inscrit dans une quête spirituelle. Les soins qu'il propose reposent en partie sur le magnétisme tout en se dotant d'une dimension psychologique.

2.1.1 Présentation des personnes interrogées

➤ **Yvonne Bontaz⁴, magnétiseuse**

Nous cherchions, pour notre travail de terrain, à rencontrer une personne pratiquant le magnétisme afin d'illustrer une forme de pratique thérapeutique traditionnelle de notre société. Nous avons découvert, dans un petit guide de médecines alternatives⁵, un article sur un magnétiseur à la fin duquel figuraient quelques coordonnées dont celles du GNOMA⁶, un syndicat de magnétiseurs au niveau national. Nous avons pris contact avec le siège qui se trouve à Paris, il s'est occupé de nous faire parvenir une liste d'adresses de magnétiseurs qui habitent la région. Nous y avons trouvé l'adresse et le numéro de téléphone d'Yvonne Bontaz que nous avons appelée. L'idée de parler du magnétisme à un étudiant en sociologie ne l'a pas rebutée mais l'octroi d'un rendez-vous n'a pas été facile. Nous avons tout d'abord eu du mal à la joindre directement car elle était en vacances et est revenue à Grenoble bien

³ Cf. Françoise Loux, *Ibid.*

⁴ Par souci de discrétion envers les personnes interrogées, les noms et prénoms utilisés sont des pseudonymes choisis arbitrairement.

⁵ Revue *Astres*, n°hors-série « Le guide des guérisseurs », juin 2004.

⁶ Groupement National pour l'Organisation des Magnétiseurs et Praticiens des méthodes naturelles et traditionnelles.

plus tard que ce qu'on nous avait annoncé. Lorsque nous avons enfin pu la joindre, elle était malade et clouée au lit avec de la fièvre. Lors de l'appel suivant, elle était débordée entre la garde de ses petits-enfants et la succession de ses consultations qu'elle assurait en même temps. Puis, comme elle s'était promis de nous aider dans notre travail, elle parvint à nous glisser un rendez-vous au milieu de ses occupations.

Yvonne Bontaz habite au dernier étage d'un immeuble gris des grands boulevards. Lorsque nous arrivons à son domicile, un vendredi en fin d'après midi, deux vieilles dames sortent tout juste d'une consultation. Nous nous croisons sur le palier. Sur la porte d'entrée, une imposante plaque noire sur laquelle, gravés en lettres dorées, figurent son nom ainsi que son affiliation au GNOMA. Rien de plus n'indique la présence de son cabinet de consultation, pas même une plaque sur la boîte aux lettres, elle ne fait pas de publicité. Elle exerce depuis une trentaine d'années et se fait connaître à la fois par son syndicat qui transmet de temps à autre ses coordonnées, et par le colportage de ses résultats de bouche à oreille. Une fois la porte de l'ascenseur refermée, elle nous invite à passer chez elle, avec un soupir de soulagement, la journée se termine. Elle donne ses consultations à son domicile même. Le salon tient lieu de cabinet. Il est matérialisé par un bureau magistral qui s'impose au beau milieu de la pièce et lui donne corps. Son caractère vieillot s'estompe un peu sous une pile de paperasse, d'agendas, de livres de toutes sortes, de presse-papiers, d'un téléphone. Un tabouret matelassé en guise de table de consultation. Nous avançons vers le fond de la pièce où nous nous installons dans de profonds fauteuils. Elle nous propose du jus d'orange, le pepsy-light de son petit-fils ainsi que des chocolats. Tout l'intérieur est peint d'une seule teinte uniforme : un bleu azur intense. Les radiateurs et la tuyauterie n'y échappent pas. De longs rideaux d'un blanc soyeux voilent l'entrée de la lumière qui devient diaphane. Quelques étagères, des livres – nous y apercevons le livre des symboles – et puis des photos de famille. Elle s'écroule dans son fauteuil, jette ses pieds sur un tabouret et se déclare exténuée alors que nous préparons nos questions en sirotant un verre de jus d'orange. L'entretien débute sur ces considérations.

➤ **Alain Breynat, soins énergétiques**

Nous avons trouvé dans le même guide des guérisseurs précédemment cité un article sur un thérapeute qui se disait chaman. Une photographie montrait un homme blanc à l'allure occidentale, ce qui n'a pas manqué de nous surprendre. Nous ne nous attendions pas

à tomber sur un chaman sans plumes, à peau blanche et en pantalon léger. L'aubaine était bonne car nous cherchions au sein de notre monde quotidien des pratiques thérapeutiques traditionnelles issues d'autres tissus culturels qui soient exercées par quelque uns de nos contemporains. Nous voulions illustrer une pratique qui constitue ce que l'on pourrait appeler un « emprunt culturel » et suivre son parcours dans la modernité ; une délocalisation à la fois géographique, culturelle et historique. Aucune trace concrète de ce chaman, mais une note en fin d'article renvoyait à une personne du sud-ouest de la France qui organise des rencontres et des voyages en relation avec le chamanisme. Nous avons pris contact avec cette personne afin de savoir si elle connaissait des praticiens exerçant dans la région grenobloise. Nous lui avons bien-entendu indiqué le but de notre démarche et la manière dont nous avions eu ses coordonnées. Il n'était pas au courant qu'il figurait dans cette revue et nous demanda de lui envoyer une photocopie de l'article. Il nous a ensuite donné les coordonnées d'un de ses amis qui habite à Grenoble et c'est ainsi que nous avons rencontré Alain Breynat. Lorsque nous lui téléphonons, il accepte sans hésitation de nous accorder un entretien au cours duquel il est prêt à nous faire partager ce qu'il considère comme relevant de sa « *propre vision des choses* ».

Il donne ses consultations dans les locaux d'un rez-de-chaussée d'immeuble qu'il a lui-même rénovés. Il partage désormais les lieux avec deux autres thérapeutes « alternatifs ». La pièce dans laquelle il exerce n'arbore pas les signes caractéristiques d'un espace de consultation classique. Aucun bureau ne matérialise la séparation entre le patient et le thérapeute. Le sol est recouvert de plancher et des meubles bas sont disposés le long des murs. Le décor est relativement sobre, quelques objets : une lampe de chevet, des cristaux, une statue de Bouddha et un symbole hindou. Il y a également un lecteur CD qui diffuse de la musique de relaxation (sons planants, bruits de vagues...). A notre arrivée, il nous offre le thé. Le temps imparti ne semble pas être important et l'entretien ne débute qu'après quelques minutes d'échanges conviviaux. Il se montre très humble devant les explications qu'il avance même si ses convictions semblent ancrées. Le premier entretien est quelque peu écourté car nous devons nous rendre à notre travail mais il nous propose aussitôt de reprendre contact avec lui, afin de poursuivre la discussion et compléter les informations. Nous avons eu l'occasion de le voir à trois reprises. Nous avons néanmoins perdu l'enregistrement du second entretien à cause d'une déficience technique de l'appareil. Pour plus de commodité, nous lui accorderons le nom de « chaman », car le chamanisme fut pour

lui la base de son travail, bien que sa pratique se situe à la confluence de plusieurs autres techniques, dans un arrangement tout personnel.

2.1.2. Des démarches singulières

La première chose qui ressort de manière assez frappante des entretiens que nous avons réalisés est qu'il est difficile de parler du magnétisme comme d'une discipline à part entière. Aucune des deux personnes rencontrées ne s'identifie à un « groupe », à un courant plus large ou ne comprend sa technique de soin dans ce que l'on pourrait appeler une pratique « stabilisée ». Les deux personnes rencontrées insistent sur la dimension singulière de leur travail, sur le fait que chacune pratique le magnétisme d'une façon qui lui est propre. Ils acceptent de livrer pour l'entretien un point de vue qu'ils ne considèrent que comme personnel.

« Quand je fais un soin énergétique, pour ma part, je procède comme ça. Je ne dis pas que c'est la bonne façon de faire. » Alain Breynat

« Je pense que le magnétisme, c'est un mot. Pour moi, c'est un mot et chacun pratique à sa manière. Dans les gens qui font du magnétisme, il y a des gens qui sont très bien et qui fonctionnent complètement différemment de moi. » Yvonne Bontaz

Lorsque nous avons pris contact avec Alain Breynat, nous croyions aller rencontrer un chaman. Or pour lui, le chamanisme n'a été qu'un point de départ parmi de nombreuses autres démarches similaires, qui ont toutes pour but de chercher à appréhender ce qu'il nomme « *le mystère de la vie*⁷ » et vers lesquelles il s'est tourné par la suite. Dans cette situation transversale, il a du mal à s'affilier à une discipline en particulier.

« Je me mets dans la thérapie énergétique, mais il y a des gens qui vont dire "c'est bien mais c'est quoi ?" Je suis dans le magnétisme en fait, je pense que c'est le magnétisme après... j'ai du mal à me mettre dans une catégorie, je me mets un peu dans les soins de l'âme aussi, mais ça n'existe pas... » Alain Breynat

⁷ Les termes entre guillemets et en italique dans le texte sont directement empruntés aux personnes interrogées.

Au regard des exemples qu'il nous a été possible d'observer – entretiens, témoignages et lectures précédemment citées – il est difficile de trouver une forme commune ou « stabilisée » à l'exercice du magnétisme. Il est en effet à chaque fois utilisé de manière différente selon la personne, et la technique adoptée porte la marque de l'individualité du thérapeute. Mais si la technique change, le moyen reste le même. A cet égard, il serait sans doute plus juste de considérer le magnétisme comme un *outil* que le thérapeute possède ou acquiert de multiples façons, et qu'il met à la disposition du patient, à l'image du médicament que le médecin prescrit par ordonnance. Nous étudierons deux de ces formes sous lesquelles l'exercice du magnétisme peut apparaître tout en consacrant davantage de temps à détailler le parcours initiatique du chaman qui est de nature autrement plus complexe que celui de la magnétiseuse.

2.1.3. La notion de don : une possibilité naturelle

La magnétiseuse appartient à cette catégorie de personnes pour lesquelles le magnétisme est en quelque sorte une faculté qui s'est manifestée sous la forme d'un don naturel. Elle parle du magnétisme comme d'une « *possibilité* », un attribut qui se transmet de génération en génération, à certaines personnes de sa famille, de manière assez aléatoire. Il y a pour le moins un « représentant » si l'on peut dire par génération. Ainsi sa mère était magnétiseuse, puis elle-même, sa fille et enfin son petit-fils. Les personnes qui possèdent ce don le savent dès leur naissance et se reconnaissent entre elles, de manière innée et instinctive (elle insiste particulièrement sur ce point). Toutes ne « deviennent » pas nécessairement magnétiseuse au sens professionnel du terme, elles possèdent néanmoins la possibilité de s'en servir. En aucune manière il ne s'agit d'une faculté orientée vers des fins professionnelles et lucratives. Yvonne Bontaz était dès l'enfance consciente de cette capacité qu'elle possédait en elle mais rejetait l'idée d'en faire usage. L'idée même la dérangeait, elle aurait voulu « *perdre* » ce don.

Pour elle, il s'agit d'une capacité avant tout naturelle, tout comme on peut naître avec les yeux bleus ou les yeux verts, être petit, être gros... Tout ce qu'il y a de plus normal en somme, il s'agit d'un « *plus* », d'une sensibilité particulière qu'il est possible de mettre au service de personnes souffrantes. Elle explique que chez elle, « *ça se passe comme ça* », elle ne parle pas et ne veut pas parler au nom des autres. Elle est au courant qu'il existe de nombreuses manières de pratiquer le magnétisme, certains utilisent des supports (plantes,

miel, pendule, etc.), certains développent cette faculté dans des écoles, elle ne croit pas beaucoup à ce type d'enseignement ; pour elle comme pour sa famille : « *on l'a ou on l'a pas. Ça ne s'apprend pas, on l'a en nous.* » La faculté et la personne demeurent indissociées et indissociables, et cela dès la naissance.

Faculté somme toute assez magique et mystérieuse comme elle le dit elle-même, car s'il s'agit d'un attribut naturel, il n'en demeure pas moins qu'il est difficile de mettre des mots dessus, de l'explicitier. Lorsque nous lui demandons ce qu'est le magnétisme, la manière dont il se transmet et se ressent, elle se trouve bien embarrassée pour nous répondre : « *Je vais pas pouvoir vous l'expliquer parce que c'est justement inexplicable, et c'est là où il y a la magie de la chose.* » Impossible finalement d'élucider clairement cette question, on tourne autour du sujet sans vraiment parvenir à le définir, à le communiquer, à le décrire, comme s'il s'agissait d'une zone d'ombre, d'un « *autre chose* » qu'une quelconque lumière rationnelle ne peut atteindre. Pour elle, sa « *possibilité* » ne trouve sa légitimité et son crédit que dans les résultats obtenus auprès des patients auscultés : « *Par contre je peux vous dire une chose monsieur, c'est que depuis vingt ans que je suis magnétiseuse, si ça ne marchait pas, je n'aurais plus personne.* » Elle déplore le fait que tout doive être prouvé, identifié, mesuré, dans nos sociétés modernes. Seuls, pour elle, les résultats font figure de preuve et devraient suffire à convaincre les sceptiques. Mais si la réalité de ce don est difficile à faire partager, à exprimer autrement que par les résultats, il n'en est pas de même à son propre niveau. Il se manifeste à elle de manière particulièrement prégnante, elle ne saurait le mettre en doute.

« Ben oui mais c'est ça, ça marche comme ça. Si vous voulez, ce qui est bizarre et c'est pour ça que c'est tellement difficile à faire comprendre aux gens, c'est que c'est quelque chose d'instinctif... tellement réel, tellement... crédible, tellement fort, c'est, c'est... pff, c'est l'évidence même ! »

Rien à voir dans ce cas précis avec le modèle précédent, celui de la médecine officielle. Du point de vue de la connaissance, l'aptitude utilisée dans la pratique du magnétisme ne s'acquiert pas par un apprentissage, elle se présente sous la forme d'une capacité naturelle qu'il est possible ou non d'utiliser. On pourrait la concevoir comme un outil qui vient s'ajouter aux fonctions naturelles du corps humain et qui est en cela indissociable de la personne qui le possède. On ne peut donc pas dire, comme c'était le cas

pour la médecine, notamment au travers de l'initiation anatomique, que les savoirs développés interfèrent à un moment donné – lors de l'apprentissage – avec des représentations antérieures⁸. Contrairement à une démarche scientifique qui procède par « bonds successifs » et donne l'occasion à des ruptures épistémologiques au sens précédemment explicité, ces savoirs s'inscrivent dans le sillage de son évolution personnelle.

Peut-on déduire de ce que nous venons de dire qu'il y a une continuité entre le modèle thérapeutique et le type de représentations véhiculées ? Que la nature des savoirs mobilisés dans la pratique thérapeutique définisse et soit responsable d'un type de représentations de l'homme autant que d'un rapport au monde ? Peut-on au contraire supposer qu'il existe une indépendance relative entre les deux ? La question dans ce cas précis n'est pas facile à résoudre. Ce que nous pouvons pour le moins relever, c'est que le magnétisme est une pratique ancestrale dont on retrouve les traces dans de nombreux documents historiques aussi bien en occident que dans d'autres civilisations⁹. Il naît et il s'insère au plus profond des communautés populaires de type traditionnel et présente une manière similaire de *comprendre* le monde. Il fait partie de la même communauté de pensée et s'inscrit également dans un registre de connaissances fondées sur « l'expérience première »¹⁰. D'après les témoignages rapportés, la manière dont Yvonne Bontaz pratique le magnétisme ne semble pas avoir évolué par rapport aux siècles précédents. Les savoirs et représentations qu'il met en jeu s'affilient de manière étroite avec ceux de la pensée traditionnelle populaire, nous aurons le temps d'y revenir dans la partie suivante.

2.1.4 Une initiation en forme de quête spirituelle : un exemple de chamanisme contemporain

✓ *Le magnétisme : un potentiel commun ; guérir : une mission*

La seconde personne que nous avons rencontrée n'est pas directement magnétiseuse. Sa pratique thérapeutique comporte plusieurs dimensions que nous aurons le temps de développer par la suite. Contrairement à la première personne, Alain Breynat ne considère pas la pratique du magnétisme comme relevant exclusivement du don même s'il ne dément

⁸ Cf. Bachelard, « La notion d'obstacle épistémologique » in : *La formation de l'esprit scientifique, op. cit.*

⁹ Yvonne Bontaz rapporte à ce propos que les prêtres égyptiens guérissaient par imposition des mains, nous retrouvons également cette information dans la *Revue du magnétisme* n°2 de mars-avril 1975.

¹⁰ Toujours Bachelard, *La formation de l'esprit scientifique, op. cit.*

pas cette dimension du phénomène. Chacun possède en lui cette capacité, cette possibilité, qu'il a le pouvoir de développer par la force de la volonté s'il en a le désir et, surtout, s'il « ressent » ce désir comme quelque chose à accomplir de fondamental durant sa vie. Il conçoit la pratique thérapeutique, qu'elle soit alternative ou non, comme l'expression d'un devoir, d'une mission à accomplir dans laquelle la personne a quelque chose à dire et à apporter aux autres. Il voit une parfaite complémentarité entre les différentes professions, médicales ou non, alternatives ou non. Si une personne se sent attirée par le « guérissage », c'est « *sans doute qu'elle a quelque chose à faire et à apporter avec ça.* » Comme dans le premier cas, il s'agit de quelque chose d'instinctif, qui se fonde sur un ressenti profond, mais la capacité même de guérir se travaille, se développe ou s'acquiert au gré des rencontres.

✓ *Une initiation multiculturelle*

Depuis un certain temps, il ressentait qu'il y avait « *quelque chose* » en lui qui lui donnait la possibilité d'utiliser ses mains à des fins thérapeutiques. Son parcours de thérapeute a débuté par ce sentiment profond à la suite de quoi il a entrepris de faire des recherches, tout d'abord assez larges, dans le domaine ésotérique, en quête d'informations, de témoignages, de techniques de soins. La diversité des éléments recueillis lui a permis de constituer une base à son travail, un ensemble de techniques qu'il met en œuvre dans sa pratique thérapeutique. Il a ensuite eu l'occasion de partir en voyage avec un groupe de travail¹¹ et de faire la rencontre d'un chaman huichol¹² du Nouveau-Mexique qui leur a délivré pendant huit jours, à lui et à son groupe, un enseignement qui s'est achevé par un soin initiatique. De ce qu'affirme Alain Breynat, il y a eu pour une part un enseignement oral, mais beaucoup de « choses » ou d'informations se transmettent, « passent » par d'autres canaux d'échanges plus subtils, notamment par l'énergie. Le gain de l'apprentissage ne se retire bien souvent qu'*a posteriori*, à la manière de graines qui auraient germé et qui ne livrent leurs fruits qu'après une longue maturation. L'originalité de ce mode de transmission réside aussi dans le fait que chacun en retire « *ce qu'il a besoin d'entendre* », ce qui va lui être propre et trouver en lui une résonance. Chacun vit son initiation de façon unique.

¹¹ Un groupe de personnes qui avait la même démarche que lui.

¹² Les Indiens huicholes sont un peuple natif d'Amérique Latine, d'une région qui correspond aujourd'hui à l'état de Guadalajara, au Mexique. Ils sont notamment connus pour la « procession du Peyote », rituel initiatique qui les conduit chaque année au désert de San Luís Potosí, au Nord du Mexique.

« En chamanisme, on ne parle pas beaucoup en fait, c'est plus des échanges qui se font comme ça, parce que t'es en présence de la personne. »

Il parle avec plus grande insistance d'un soin initiatique qu'ils ont reçu au terme du séjour en présence du chaman. Il décrit avec ferveur ce moment durant lequel s'est révélé à lui ce pouvoir de guérir avec les mains qu'il avait souhaité et formulé sous la forme d'un vœu écrit sur un bout de tissu et attaché au sommet du tepee. L'initiation a eu lieu à l'intérieur de celui-ci, au bord d'un feu. Le chaman convoque certaines énergies, les initiés se recueillent, prient, entrent dans une sorte de méditation. Il ne s'attarde pas trop sur le procédé même de l'initiation au cours de laquelle il révèle ne pas avoir senti grand chose. Il met par contre davantage l'accent sur le résultat de la séance. De ce qu'il en rapporte, ses avant-bras se sont mis à trembler très intensément, si bien qu'il ne parvenait plus à les rouvrir et qu'on a dû les lui masser pour qu'il en retrouve l'usage. C'est à cette « initiation » qu'il attribue l'acquisition de cette possibilité de guérir avec les mains qu'il avait pressentie. Ce fut pour lui comme une révélation car « l'énergie » avec laquelle il travaille et dont il parle passe par des niveaux subtils de perception, et lors de cette initiation, elle s'est manifestée à lui très intensément, de manière physique et concrète.

Il a complété son initiation par de multiples rencontres avec des guérisseurs d'horizons variés. Des guérisseurs philippins, qui guérissent et opèrent à main nue, une femme chaman à Hawaï et encore de nombreuses lectures sur d'autres traditions de soin (druidiques, tibétaines, hindoues, chinoise, australienne, sibérienne, etc.) entre lesquelles il n'établit aucune hiérarchie.

✓ *Une quête spirituelle : vers une connaissance intime de soi-même*

L'ensemble de sa démarche, qui l'a conduit à exercer en tant que soignant et guérisseur, n'avait une fin ni directement professionnelle, ni uniquement thérapeutique. Avant d'entreprendre ce parcours, il travaillait dans le financement automobile et gagnait allègrement sa vie. Il sentait pourtant que ce qu'il définit lui-même comme un « *quelque chose* » échappait au ronronnement quotidien et qu'il devait se mettre en quête de ce quelque chose en dépit de la perte de sa situation professionnelle.

« C'est-à-dire que moi, ce qui m'a amené au chamanisme, c'est qu'à un moment donné je me suis dit "la vie c'est pas ce qu'on nous montre tous les jours, c'est autre

chose que ça", j'ai été curieux, j'ai voulu aller voir. [...] Le chamanisme, c'est une découverte de la vie. »

Son parcours est à l'image d'une quête spirituelle pour la découverte de la vie. La vie, c'est le vivant, et celui-ci ne se limite pas à sa simple dimension organique qui est le propre de la démarche scientifique. Il est manifeste sous forme d'énergie, partie intégrante de toute chose : « *dans l'air qu'on respire, les aliments qu'on ingère, dans les mots, les couleurs, les sons, les matériaux, les pensées...* » Cette découverte de la vie passe selon lui par des niveaux plus subtils de perception, auxquels nous nous sommes déshabitués et qu'il convient d'affiner. Dans cette recherche, de nombreux outils se sont offerts à lui, des méthodes, des techniques différentes que l'on retrouve dans les librairies ésotériques. Le chamanisme lui est apparu être une technique qui présentait l'avantage d'être une approche simple des choses en appelant à aller à la rencontre avec son être intérieur. Alain Breynat parle aussi « *d'être profond* », d'« *âme* » ou encore de « *divinité* » que nous avons tous au plus profond de nous-même mais que nous méconnaissons. Celui-ci disparaît au fil des années sous la quantité des informations reçues au contact de la société et de ses déterminismes sociaux et culturels qui s'accumulent en couches successives. Le chamanisme invite de manière simple et concrète à contacter cet être intérieur en reprenant conscience, en « *réinvestissant* » son propre corps. « *Ce qui est important, c'est d'habiter son corps.* »

La connaissance de son « moi profond » est en effet différente de celle que la société nous livre et tente d'objectiver, elle est propre à chacun. Seule la personne elle-même est en mesure de se connaître elle-même. Le chamanisme invite à se doter de ses propres éléments de connaissance. De ce point de vue, le chaman est une personne qui devient libre car il s'affranchit des cadres et des déterminismes qui modèlent l'individu. En apprenant à ressentir les mouvements d'énergie qui circulent dans le corps, il apprend à entrer en communion avec le monde. Comme la magnétiseuse, cette entrée en communion passe par une « mise en état » qui se traduit le plus souvent par des états modifiés de conscience. Pour décrire ces états, Alain Breynat s'appuie sur les lectures de Castaneda¹³. A ses dires, la mise en œuvre de ces procédés donne la possibilité au chaman de repousser extrêmement loin les limites et de « *franchir certaines barrières* » qui clôturent les différentes dimensions du réel.

¹³ Cf. par exemple Castaneda, *l'herbe du diable et la petite fumée*, Paris, Le soleil noir, 1972.

De nouveaux champs s'ouvrent alors à lui et lui permettent de porter un autre regard sur les phénomènes du monde.

« C'est comme s'il y avait plusieurs lignes droites qui ne se rencontrent jamais et les chamans, ils arrivent à trouver des interconnexions [...] C'est comme s'il créait un pont entre les dimensions »

✓ *L'importance du vécu*

La formation multiforme de ce chaman contemporain se caractérise aussi par un rejet du savoir purement livresque. Les lectures lui ont permis d'acquérir des bases de connaissances dans un certain nombre de domaines ainsi qu'un certain nombre de techniques à mettre en pratique lors des soins prodigués. Elles lui ont de même permis de se repérer dans une jungle de techniques existantes dans ce domaine et de lui ouvrir des pistes de réflexion. Mais pour lui, le chamanisme est avant tout quelque chose qui se vit, une expérience singulière. Chaque expérience vécue a un caractère unique et non-reproductible d'une personne à l'autre. C'est la raison pour laquelle, comme chez la première personne interrogée, il est difficile de « *mettre des mots* » sur ce qu'est le chamanisme.

Toutes les descriptions auxquelles il se risque dans un effort de communicabilité s'échafaudent sur une succession de métaphores, de symboles et de notions empruntés à différents domaines. Il parle entre autre de « *mémoire cellulaire* », terme emprunté à la kinésiologie ainsi qu'à d'autres théories qui ont en commun de proposer des explications de manière inductive (lorsqu'on ne connaît que l'effet et non la cause que l'on induit de son observation). Proche aussi des pensées populaires de nombreux pays¹⁴, il développe la conception que l'homme possède en lui une nature cristalline, à l'égal de celle des éléments minéraux : « *Nous ne sommes pas que des êtres de nature atomique, nous avons une nature cristalline que la science découvrira certainement un jour.* » Pour exposer sa conception du fonctionnement des maladies, il emprunte des notions à la médecine chinoise (« *méridiens* ») ou à la spiritualité bouddhiste et hindouiste : il parle de corps éthérique et astral, de chakras. Il s'appuie également sur la mythologie grecque du temps « *Chronos* » et sur les notions de l'écrivain Carlos Castaneda lorsqu'il décrit les états de conscience modifiés : l'état ordinaire,

¹⁴ Nous renvoyons par exemple encore une fois à Françoise Loux, *op. cit.* ainsi qu'à Mircea Eliade, *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Paris, Payot, 1998 (édition revue et augmentée de 1968).

le « *tonal* » et l'état extraordinaire, le « *nagual* ». Il cite enfin les écrits de Jacques Salomé¹⁵. Toutes ces notions constituent un ensemble de références ou de *paysage intellectuel* avec lesquels il se sent en affinité, mais qui ne sont cependant pas nécessairement ceux sur lesquels il s'appuie dans sa pratique. Ces références ne sont pas *mises en œuvre* dans les soins qu'il délivre. Elles lui permettent cependant de mettre des mots sur un terrain inaccessible par l'usage « ordinaire » des sens, là où se concentre l'absence d'explication rationnelle.

La particularité de son parcours tient au fait qu'il n'emprunte pas une voie unique, préexistante, mais qu'il compose lui-même son apprentissage en collectant les éléments dont il va se servir lors de ses soins. Cette particularité se justifie à ses yeux par le fait qu'il n'y a pas lieu de marquer d'oppositions entre les différentes « *approches* ». Lorsque nous lui demandions s'il s'inscrivait dans un courant, dans une démarche particulière où s'il s'affiliait à un certain héritage, il nous répondait que nous faisons tous partie de plusieurs familles, de plusieurs lignées, que celles-ci se rencontrent sur terre ou ailleurs.

Le chamanisme est une des voies qui permet de se reconnaître en tant qu'être ou enfant divin. Mais ce n'est pas la seule, il y a plein d'autres voies. »

A ses yeux, le temps et l'espace ne sont pas nécessairement unidimensionnels et linéaires. Il conçoit la possibilité que ceux-ci ne représentent que des illusions de nos sens. Ils pourraient bien au contraire être multidimensionnels et cycliques (il pense notamment à la théorie de l'incarnation), ce qui expliquerait les attirances particulières que l'on peut ressentir pour certaines choses. Il accorde plus de foi à l'héritage des anciens guérisseurs dont nous nous sommes éloignés, dans l'ambition de construire une connaissance objective du monde. Toutes ces lignées de guérisseurs, qu'ils soient philippins, australiens, sibériens, celtiques, ont en commun de s'intéresser à un domaine commun : le « *mystère de la vie* », la partie « invisible » de l'existence en utilisant « *d'autres niveaux de perception* ». Chacun développe une approche particulière qui lui est propre et qui participe à une forme de compréhension du monde. Ils représentent à chaque fois ce qu'il nomme une « *couleur du monde* ».

¹⁵ Jacques Salomé est psychosociologue, diplômé de l'EHESS, conférencier, formateur, écrivain, il est l'auteur d'un grand nombre d'ouvrages sur la communication.

« Pour moi ça fait partie de notre planète, la vie est comme ça sur cette planète là, elle est très colorée, très diversifiée... ouais, [le chamanisme] fait partie d'une des couleurs de la planète. Alors il y a une couleur, ça va être le chamanisme en Sibérie, une autre couleur, le chamanisme en Australie... »

Toutes ces différentes approches n'ont pas de buts divergents. Il n'y a pas de voie unique et spécifique à suivre de manière linéaire et académique. Il s'agit avant tout d'une démarche intime et singulière dans laquelle celui qui a fait le vœu de guérir engage tout son être. Les techniques préexistantes ne sont là que pour orienter le guérisseur et lui servir d'outils. Il n'y en a pas un meilleur que l'autre, mais tous ne correspondent pas à la même personne. Le choix adopté n'est pas un choix conscient, il répond à un penchant instinctif qui tient du ressenti, d'une aptitude particulière qui ne s'explique pas rationnellement. Il lui est difficile de mettre des mots sur ces phénomènes là. Il formule beaucoup de ses explications sous forme d'hypothèses, d'interrogations, qui pour lui ne tiennent pas lieu de vérités. Il insiste sur la singularité de sa démarche ainsi que sur celle de son point de vue.

2.1.5. Le magnétisme : un savoir-faire

Comment peut-on appréhender, d'après ce que nous venons de dire, la question de la connaissance dans le domaine du magnétisme ? Peut-on seulement parler de connaissance au même titre que l'on parle de connaissance en médecine conventionnelle ? Y a-t-il véritablement une connaissance pré requise à la pratique du magnétisme ? Comme nous l'avons vu au travers des récits que nous avons étudiés, la pratique du magnétisme se traduit par la mise en œuvre de cette « possibilité naturelle ». C'est ce qui nous a amené à considérer le magnétisme comme un « outil thérapeutique » que le magnétiseur a la possibilité de mettre à disposition de son patient, au même titre qu'un médecin peut prescrire un médicament. La mise en œuvre de cet outil nécessite donc une certaine maîtrise de la part de celui qui s'en sert, qu'il s'agisse d'une faculté apprise ou instinctive.

Pour la magnétiseuse, cette maîtrise est purement innée et instinctive, qu'elle a toujours su mobiliser, « depuis toute petite ». Il s'agit bien de la maîtrise d'une technique que l'on pourrait assimiler à celle du forgeron. L'exercice du magnétisme relève donc plus du *savoir-faire* que d'une *connaissance* à proprement parler. La magnétiseuse par exemple a du mal à mettre des mots sur la *réalité* de la passe magnétique. Lorsque nous lui demandons

qu'elle est la nature du magnétisme, comment il fonctionne, que nous lui demandons de nous éclairer sur le sujet, elle nous affirme être aussi ignorante que nous sur la question. Elle n'en sait rien.

« Je peux pas vous l'expliquer, c'est comme le magnétisme, vous allez me dire "qu'est-ce qui se passe dans votre main, machin..." je pense qu'il se passe quelque chose [...] j'impose les mains, je prie, j'ai rien d'autre à dire, parce qu'il n'y a rien d'autre à dire [...]. L'imposition des mains, la prière, le silence, voilà. »

Elle est par contre tout à fait capable de nous décrire la *façon* dont elle procède, façon qui est pour elle intuitive : *« Je fais ce que je sais faire, voilà. De naissance. »* Elle éprouve la validité de son savoir-faire par les résultats obtenus. On ne peut donc pas déduire de ce savoir-faire l'existence d'une base de connaissance qu'elle puisse mobiliser dans sa pratique. La nature même de ce « don », sa *réalité*, ne sont abordées que de manière métaphorique, sous forme d'explications qui se veulent « éclairantes » mais nullement considérées comme des *vérités*.

Pour le chaman, l'acquisition de la capacité de magnétiser tient également à une forme de don, si l'on considère ainsi l'initiation qu'il a reçue, mais elle s'est également enrichie au long d'un parcours jalonné de recherches et d'expérimentations diverses. Elle s'inscrit dans une démarche volontaire par laquelle il s'est mis en quête de « *voies* » qui lui semblaient correspondre à sa personne et capables de tendre vers le domaine recherché, comme nous avons pu le voir précédemment. Mais en ce qui concerne le propre de la thérapeutique employée, le « mode d'emploi » utilisé refait place à l'intuitif.

« Je vais même vous avouer, des fois, je crée des mouvements sur l'instant, je ne sais pas d'où ça vient. Des mouvements, des gestes qui soignent et que je sens juste parce qu'en fait, ça me crée de l'énergie dans mon corps, je sens que ça me remplit d'énormément d'énergie : "Ça passe", je crois que je n'ai pas d'autres mots. Je ne sais pas comment vous expliquer ça. [...] A l'avance, je ne sais pas ce que je vais faire, c'est vraiment sur l'instant. Je me dis tiens, je vais lui filer une pierre... »

Dans cette partie Nous croyons avoir pu dégager un certain nombre de caractéristiques qui permettent d'affilier ces deux disciplines au modèle traditionnel

populaire. Du point de vue de la connaissance, il se définit par le caractère intuitif de la démarche et l'absence de base de connaissance *stabilisée*¹⁶, qui entre en jeu de manière directe dans la pratique thérapeutique. Nous voulons maintenant aborder plusieurs disciplines que nous qualifions de « savantes » dans la mesure où elles présentent certaines analogies avec la médecine scientifique. Nous verrons ce qui les oppose et ce qui les réunit. Parmi les différentes disciplines que nous avons abordées dans ce travail, plusieurs d'entre-elles nous semblent correspondre au modèle que nous voulons mettre en évidence. Aussi, nous nous limitons à n'en étudier que trois. Si certaines des disciplines que nous étudierons par la suite se rapportent au profil dégagé, nous préférons leur réserver une analyse qui privilégie des angles d'attaque différents.

2.2. Des modèles savants : différents types

2.2.1. Présentation des personnes interrogées

➤ **Christian Ferrere, praticien NAET**

Décidément, il semble que nous devons beaucoup à ce guide des guérisseurs que nous a prêté notre grand-mère. C'est une nouvelle fois grâce à lui que nous avons découvert l'existence de la technique NAET, pu trouver les coordonnées qu'il nous fallait et réaliser cet entretien. NAET est l'abréviation de Nambudripad's Allergy Elimination Techniques (Techniques d'éliminations des allergies du docteur Nambudripad qui a mis au point cette technique). Il s'agit d'une technique récente qui a vu le jour aux Etats-Unis il y a une quinzaine d'années et qui a été importée en Europe il y a tout juste trois ans. Curieux de cette nouveauté médicale, nous avons pris contact avec le centre *NAET for Europe* dont le siège français se trouve à Annecy et dont nous avons relevé les coordonnées, comme à l'accoutumée, à la fin de l'article. Le centre se charge de la promotion de la technique ainsi que de coordonner la formation des futurs praticiens en Europe. Il nous donne l'adresse de trois praticiens qui exercent sur Grenoble.

¹⁶ Qui se présente sous la forme d'un ensemble cohérent de connaissances relativement invariantes et « monopolistiques », pensées comme « vraies ». Dans les discours du chaman et de la magnétiseuse, les conceptions développées sont pensées comme *une* façon de voir les choses, relatives à leur expérience. Elles n'apparaissent pas comme des certitudes.

Lorsque nous prenons contact avec Christian Ferrere, il se montre aussitôt disposé à nous accorder un rendez-vous et accepte volontiers de parler de sa pratique. Nous fixons un rendez-vous et réalisons l'entretien dès la semaine suivante, à son cabinet, entre la pause de midi et les consultations de l'après-midi. Nous découvrons sur sa plaque professionnelle en arrivant à son cabinet qu'il est en réalité principalement kinésithérapeute et qu'il exerce également la kinésiologie. Aucune annotation ne fait mention au NAET. Nous apprenons qu'il s'agit en fait d'une technique qu'il a depuis peu à son actif et qu'il ne la pratique que partiellement, n'ayant pas encore passé les derniers degrés de la formation. Son cabinet, dans la périphérie grenobloise, est relativement classique et fonctionnel pour des séances de kinésithérapie. Un bureau pourvu d'un ordinateur, une table de pratique ainsi qu'un espalier. Une mallette déposée dans un coin porte l'écusson du NAET. Elle est entrouverte et laisse apercevoir une large panoplie de fioles soigneusement étiquetées.

➤ **Jacques Delourme, acupuncteur :**

Nous avons rencontré Jacques Delourme grâce à un ancien étudiant en sociologie qui avait réalisé un stage à l'institut au sein duquel il travaille. Nous avons tout d'abord pris contact avec lui pour savoir qu'elle avait été la nature du stage réalisé et s'il serait disposé à renouveler l'expérience. L'étudiant réalisait une enquête à partir du témoignage des patients et disposait pour cela d'un bureau. Celle-ci a été écourtée car certains patients se sont plaints de la nature intrusive des questions et le praticien n'a pas souhaité reconduire une expérience similaire. Quant à l'idée d'un entretien dont il serait l'interlocuteur privilégié, il ne se montre pas davantage réjoui. Il travaille beaucoup, tous les jours de la semaine, tôt le matin jusqu'à tard le soir. Nous n'insistons pas. Mais lorsque nous lui demandons les coordonnées d'un de ses collègues, il accepte malgré tout de nous octroyer un rendez-vous en fin de journée, en soulignant qu'il n'aura pas plus d'un quart d'heure à nous accorder. L'entretien dure finalement beaucoup plus de temps que prévu et, au bout d'une heure et demi, nous décidons nous-même de clore la discussion.

Jacques Delourme travaille au sein d'un institut de santé qu'il a lui-même créé. Il possède d'ailleurs trois autres centres de ce type en Europe ainsi qu'aux Etats-Unis. A Grenoble, ils sont deux praticiens à exercer. Sa collègue est psychothérapeute et sophrologue tandis que lui pratique simultanément l'acupuncture, l'ostéopathie et la diététique. Ils embauchent également une personne qui vient à temps partiel s'occuper de la balnéothérapie

et du sauna dont sont équipés les locaux. La configuration des lieux dégage une atmosphère que nous pouvons qualifier d'intime, tant l'aménagement rappelle celui d'un environnement familial. La salle d'attente s'apparente à un salon, disposant d'un lecteur de disques, d'une cafetière et théière à disposition et de profonds canapés. Des livres sont rangés sur des étagères et une vitrine expose les instruments d'acupuncture accompagnés d'une légende en caractères chinois. Il y a de la moquette dans toutes les pièces. La chambre à coucher tient lieu de salle de consultation. Elle est relativement petite, des cadres sur les murs, une étagère de plus avec des gros livres en plusieurs volumes. Le large bureau, traditionnel aux cabinets médicaux, sépare l'espace, opposant l'espace sacré, celui du savoir, à l'espace profane. Pour la première fois, le ton est assez sec et distant en début d'entretien. Le praticien se montre pressant et affiche une certaine moue à la fois dubitative et quelque peu ironique. Il répond de manière très laconique aux questions que nous lui soumettons. Néanmoins, la discussion se détend peu à peu après quelques échanges, et le praticien semble s'y impliquer plus volontairement.

➤ **Philippe Dransart¹⁷, homéopathe :**

Dans le hasard des discussions autour du sujet qui nous occupe, une personne de notre famille nous a prêté un des livres que cet homéopathe a écrits¹⁸. Nous avons donc entrepris sa lecture. Nous n'avions pas une grande connaissance de l'homéopathie même s'il nous était déjà arrivé, plus jeune, de consulter un homéopathe. L'orientation psychosomatique de sa démarche thérapeutique nous a amené à découvrir l'homéopathie sous un angle nouveau, et nous avons voulu profiter du fait qu'il exerce à Grenoble pour aller le rencontrer et approfondir le sujet. Il n'est pas facile de trouver un moment propice pour réaliser un entretien avec Philippe Dransart. Son carnet de rendez-vous est complet quatre mois à l'avance. Il est de plus impossible de le joindre directement. Sa secrétaire nous affirme qu'étant donné le rythme des visites tout au long de la journée, il lui semble peu probable qu'il puisse disposer d'un moment à nous accorder. Nous lui proposons tout de même de lui soumettre l'idée et, sur l'accord du docteur, c'est elle-même qui nous rappelle pour essayer de nous trouver un créneau disponible. « *Il n'a pas regardé son agenda !* »

¹⁷ Philippe Dransart est la seule personne pour laquelle nous n'utilisons pas de pseudonyme. La raison étant qu'il est l'auteur d'un livre que nous utilisons et citons en bibliographie. Les propos recueillis au cours de l'entretien s'inscrivent dans la continuité de ce qu'il a pu écrire dans son livre. A cet égard, il nous semble légitime qu'il dispose d'un droit de cité.

¹⁸ Philippe Dransart, *La maladie cherche à me guérir*, Grenoble, Le mercure dauphinois, 1999.

s'écrit-elle. Nous aurons malgré tout une petite demi-heure de visite fixée un mois à l'avance pour lui poser nos questions. Comme le temps imparti est court devant le nombre de questions à soulever, il nous propose de poursuivre l'entretien lors d'un prochain rendez-vous. Il se dit satisfait de pouvoir parler de l'homéopathie. Suivant de bon gré son invitation, nous recontactons sa secrétaire qui nous fixe un rendez-vous deux mois plus tard pour un nouvel entretien. Ce dernier ne durera pas plus de vingt minutes, les premiers patients de l'après midi se pressant à la porte du cabinet.

2.2.2. Les avant-gardistes scientifiques, un exemple : la technique NAET¹⁹

✓ *Origine, diffusion et enseignement de la technique*

Comme nous l'avons déjà signalé dans la présentation du praticien, le NAET est une discipline récente née aux Etats-Unis il y a une quinzaine d'années sur l'initiative du docteur Nambudripad. Depuis trois ans en Europe, le centre *NAET for Europe* s'occupe d'organiser des séminaires de formation dans toute l'Europe. La formation à la technique de base qui, aux dires de Christian Ferrere n'est pas compliquée, se compose de trois séminaires de trois jours chacun. Il y a ensuite la possibilité de suivre des compléments de formation chaque année qui permettent de cibler plus particulièrement certaines pathologies. Mais la structure de l'enseignement n'est pas stabilisée et bénéficie sans cesse de nouveaux apports, au gré de l'évolution des recherches qui s'y rapportent. Les Américains ont par exemple fait des recherches sur les enfants autistes et hyper actifs sur lesquels ils ont apparemment eu de bons résultats.

L'origine de la diffusion en Europe est due à l'initiative d'un kinésithérapeute qui a été sensibilisé à cette approche alors qu'il se trouvait en formation d'ostéopathie aux Etats-Unis. C'est là-bas qu'il a entrepris de se former à la technique NAET avant de prendre en charge la coordination de son enseignement en France et en Europe. Les formateurs viennent encore principalement des Etats-Unis même si de plus en plus de personnes sont formées sur le continent pour prendre le relais. La formation n'est pas ouverte au grand public, le pré-requis étant d'avoir une approche de la médecine, quelle qu'elle soit, et de l'exercer. Participent aussi bien des thérapeutes « alternatifs » que des professionnels du monde

¹⁹ NAET est l'abréviation de Nambudripad's Allergy Elimination Techniques (Techniques d'élimination des allergies du docteur Nambudripad).

médical et paramédical. Il y a par exemple des médecins (docteurs en médecine) et des allergologues, leur nombre est paraît-il croissant au cours des séminaires (de l'ordre de 15 à 20% d'après notre interlocuteur).

✓ *Une certaine définition des allergies*

NAET est une technique qui se revendique comme discipline à part entière ciblée sur le traitement des allergies. La conception que NAET développe de l'allergie est quelque peu différente de l'acception que la médecine officielle en fait. L'allergie est conçue d'un point de vue énergétique et envisagée de manière holistique en ne se limitant pas aux seules causalités externes pour expliquer l'origine de la réaction. Elle est le résultat d'une perturbation énergétique due à une sensibilité inhabituelle à certaines substances. La réaction à ces substances modifie la circulation de l'énergie dans le corps, ce qui va provoquer tel ou tel symptôme, plus ou moins gênant pour la personne.

« Alors allergique au sens énergétique, c'est un peu différent des allergologues, ça veut pas forcément dire avoir des boutons, ça veut simplement dire que ça abîme la circulation énergétique [...] On peut travailler avec ça sur n'importe quelle pathologie parce que d'affaiblir le corps avec des substances réactives, ça peut donner de l'urticaire comme n'importe quelle autre maladie [...] chaque personne va déclencher sa pathologie. »

Pour NAET, les allergies sont à l'origine de beaucoup plus d'affections et de symptômes qu'on ne croit. Bon nombre de maladies chroniques (bronchites, asthme, etc.) et de troubles courants (indigestions, migraines, insomnies, etc.) seraient dues à ce type de réactions. Il existe toute une série d'allergènes connus, tels que le pollen, les poils d'animaux, certains aliments, etc. mais, selon ce qu'affirme Christian Ferrere, on peut également développer une réaction allergique par simple contact avec certaines substances (par exemple des métaux), avec certaines personnes (y compris celles que l'on aime bien !) ou encore certaines situations (la nuit, des examens...). Concernant les personnes ou les situations « allergisantes », ce n'est pas nécessairement le contact qui produit la réaction, mais l'idée.

✓ *Diagnostic et thérapeutique*

Pour mettre en évidence la réaction du corps à certaines substances, la technique NAET utilise un test musculaire qui permet de mesurer comparativement le tonus musculaire de la personne selon qu'elle se trouve ou non en contact avec la substance testée. Concrètement (nous avons nous-même fait l'expérience de ce test), la personne tient successivement dans sa main une série de petites fioles qui contiennent des dilutions homéopathiques de diverses substances : plantes, minéraux, vitamines, etc. tandis que le test musculaire est réalisé sur l'autre bras. S'il y a réaction à la substance éprouvée, le tonus musculaire diminue et il faut mettre plus de force pour résister à la pression exercée par le thérapeute, le bras a tendance à fléchir plus facilement. Lorsqu'il s'agit des réactions allergiques à des situations ou à des personnes, le simple fait d'y penser suffit à engendrer une perturbation du tonus musculaire.

« Comme quoi le mental, les conditions psychologiques, les idées qu'on a dans la tête, ça agit sur l'énergie, et quand c'est un stress permanent, ça te bousille ton énergie et au bout d'un certain temps, ça a des répercussions [...] Un sportif de haut niveau aux J.O., s'il apprend la mort de son père la veille, c'est mal barré. Même s'il a un super entraînement, au niveau du tonus musculaire, il va lui manquer trois dixièmes. »

Une fois les substances réactives décelées par le test musculaire, la technique de traitement consiste à masser certains points d'acupuncture (acupression) que le docteur Nambudripad a mis en évidence pendant que la personne reste en contact (de manière directe ou par la pensée) avec l'allergène. Il faut ensuite s'abstenir de tout contact avec la substance pendant vingt-cinq heures, le temps que l'information transmise au corps par le massage des points d'acupuncture fasse le tour des douze méridiens.

✓ *Une base hétéroclite*

La méthode NAET du docteur Nambudripad repose sur un assemblage de notions diverses. Dans sa thérapeutique, elle se base principalement sur l'énergétique chinoise et sur la théorie des méridiens, sauf qu'à la place d'utiliser des aiguilles pour piquer les points d'acupuncture, elle opère par acupression. Méthode qui se rapproche par ailleurs de

disciplines « annexes » à la médecine chinoise telles que la technique des moxas²⁰ ou encore le shiatsu²¹. La particularité de NAET est de traiter le symptôme en présence du facteur déclenchant. L'énergie de la personne est perturbée en contact avec l'allergène, le fait de masser les différents points qui ont été mis en évidence rétablit, si l'on peut dire, une circulation harmonieuse de l'énergie dans le corps.

« C'est un peu on va dire comme si on changeait les fusibles. Quelque chose provoque un court-circuit, ça disjoncte. Nous, on va changer les fusibles tout en laissant ce qui fait disjoncter, ce qui provoque la surtension, afin de trouver le bon fusible qui puisse supporter la présence de la substance. »

Le mode thérapeutique employé est assez simple dans son exécution et apparaît comme une forme simplifiée d'acupuncture. Il n'y a pas, dans la pratique, de différence notable avec le système théorique de la médecine chinoise concernant le fonctionnement « énergétique » du corps. D'un point de vue de la démarche globale, par contre, notamment en ce qui concerne l'élaboration du diagnostic, NAET s'appuie sur une base de connaissances, sur un ensemble de conceptions étayées à partir d'une démarche « scientifique²² ». Nous allons voir dans quelle mesure. La question n'est pas aisée – la vigueur des polémiques qui s'y rapportent en témoigne – nous tenterons de donner quelques points de repères sur le propre d'une démarche qui revendique sa scientificité.

✓ *Science et connaissance scientifique : le casse-tête*

Qu'est-ce que la science ? Qu'est-ce qui est scientifique, qu'est-ce qui ne l'est pas ? Avec ces questions, on tourne autour du perpétuel débat sur les limites, de savoir ce qui est dedans et ce qui est dehors. Elles permettent de délimiter des champs d'actions et de compétences, de légitimer des pratiques. Dans notre société, le mot « scientifique », à peine prononcé, prend immédiatement valeur de référence autour duquel se définit ce qui est « vrai » et « juste ». Dans le domaine médical, qui est par excellence domaine de l'action, il s'attache plus particulièrement à décider de ce qui est légitime – en terme de pratique et

²⁰ La technique des moxas consiste à chauffer les points d'acupuncture à l'aide de petits bâtonnets d'armoise incandescents.

²¹ Le shiatsu est une technique de massage d'origine japonaise qui travaille sur le trajet des méridiens.

²² Les guillemets soulignent les désaccords sur la question, notamment de la part de la communauté scientifique.

d'un point de vue institutionnel²³ – et de ce qui ne l'est pas. C'est bien un semblable débat qui oppose les détenteurs d'une légitimité scientifique et ceux qui contribuent, par l'orientation de leurs recherches, non pas à poursuivre le travail des prédécesseurs, mais à ouvrir des voies nouvelles qui viennent parfois perturber ou remettre en question ce qui était du domaine de l'acquis. La science, on le sait, est « une longue suite d'erreurs rectifiées » et, comme le dit Bachelard, « on tient beaucoup à ce qu'on a péniblement acquis²⁴ ». Nous avons besoin de clarifier ces quelques notions pour comprendre quelle est la distance qui sépare la technique NAET d'une démarche scientifique à laquelle elle revendique l'affiliation. Même si elle apparaît sans doute en filigrane, la question n'est pas ici de préjuger de la légitimité (scientifique) de la technique NAET mais d'essayer, à partir des notions que nous développons, de comprendre la nature des connaissances qu'il met en jeu. La comparaison avec le modèle scientifique, avec « l'esprit scientifique », duquel il se rapproche permet, à la manière d'un idéaltype²⁵, d'en comprendre la nature.

Le mot science provient du latin *scientia*, qui veut dire savoir. On retombe par-là sur le problème de la connaissance – *Qu'est-ce que savoir, comment sait-on ce que l'on sait ?...* Selon l'acception qu'en donne le dictionnaire²⁶, le terme désigne tout ensemble de connaissances rationnelles obtenues soit par démonstration, soit par observation et vérification expérimentale. Il s'agit d'un système cohérent et rationnel de connaissances, relatif à certaines catégories de faits, d'objets ou de phénomènes – ce qui permet de distinguer différentes disciplines : sciences physiques, biologie, sciences naturelles, etc. – qui obéissent à des *lois*. Toute science, au sens positif du terme, est un effort vers la recherche de relations *constantes* et *vérifiables* entre les phénomènes. Elle est par ailleurs la recherche de la connaissance universelle. Pour Aristote, elle s'oppose à l'opinion et, dans ce sens, à la connaissance empirique qui relève de l'expérience spontanée et guide la pratique sans fondement théorique.

« La science et son objet diffèrent de l'opinion et de son objet, en ce que la science est universelle et procède par des propositions nécessaires et que le nécessaire ne peut

²³ Cf. à ce propos Jean Penneau, « L'exercice illégal de la médecine : brève synthèse », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

²⁴ Bachelard, *op. cit.*, p.13.

²⁵ L'idéaltype est un tableau abstrait et théorique qui met en relief un ensemble de caractéristiques se rapportant à un objet de nature complexe. Il permet de le rendre intelligible à l'esprit et utilisable pour la comparaison avec d'autres modèles. Cf. Max Weber, *Essais sur la théorie de la science*

²⁶ On s'appuie sur les définitions du Larousse (édition 1995) et du dictionnaire de Louis-Marie Morfaux, *Vocabulaire de la philosophie et des sciences sociales*, Paris, Armand Colin, 1980.

être autrement qu'il est [...]. L'opinion s'applique à ce qui étant vrai ou faux peut être autrement qu'il n'est » (Aristote, 2^e Analytiques, I, 33).

Pour Bachelard, elle est le fait de *rendre géométrique la représentation* que l'on se fait du monde sensible, « c'est-à-dire dessiner les phénomènes et ordonner en série les événements décisifs d'une expérience²⁷ » ou, d'une certaine manière, proposer une vision du monde à la fois cohérente et stabilisée. L'esprit scientifique, dont il retrace les caractéristiques de manière critique, correspond à la tentative de concilier l'expérience que l'on fait du monde avec un ensemble de lois abstraites construites pour lui donner forme. Dans cette perspective, comment le NAET parvient-il ou ne parvient-il pas à rendre géométrique la représentation ? Quelle est la nature des connaissances que NAET met en jeu ?

✓ *A l'avant-garde de la science : empirisme contre rationalisme*

Le cheval de bataille du NAET, autour duquel s'articule toute la thérapeutique, ce sont les fioles contenant les substances diluées de différents produits et matériaux. C'est grâce à elles que le diagnostic est posé. A la manière de l'homéopathie, les dilutions des substances sont infinitésimales, c'est-à-dire qu'il ne reste a priori aucune trace de la substance initiale au niveau moléculaire. Mais selon les expérimentations qui ont été faites, elles continuent à avoir une influence sur le corps sans que l'on sache, rationnellement, exactement ce qu'il se passe. Pour Christian Ferrere, la question n'est pas importante. Elle ne mérite d'être posée que si elle sert à orienter des recherches de nature compréhensive, et non des opinions diffamatoires. La pratique se justifie à elle-même : « *On n'a pas forcément les explications mais c'est pas une raison pour négliger la thérapie, parce que ça fonctionne. Le principal, c'est que ça fonctionne.* » Cependant, il semble que la médecine se préoccupe moins de savoir si ça marche que comment ça marche. Dans un article de la revue française des affaires sociales, le professeur Pierre Cornillot affirmait, avec un certain aplomb, que cette même médecine confond le « le logiquement correct avec le vrai.²⁸ » Autrement dit, nous le verrons plus loin, la géométrie de notre représentation comporte certaines failles que le raisonnement logique ne parvient à combler. Peu importe, ces

²⁷ Bachelard, *op. cit.*, p.5.

²⁸ Cf. Pierre Cornillot, directeur de l'UFR Santé, Médecine et Biologie humaine de Bobigny, « La montée des médecines différentes », in : *La revue française des affaires sociales*, n° Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

hommes sont avant tout des empiristes, l'épreuve des faits, que la rigueur de la démarche scientifique s'efforce de saisir, est plus importante que l'explication.

Comme en homéopathie, on emploie une technique, un remède sans savoir exactement comment « ça » fonctionne. La connaissance, l'explication du « ça » fait effectivement défaut et, à l'image du Ça freudien, il n'est décrit que par la métaphore. Cependant, le mode opératoire est quant à lui parfaitement connu et maîtrisé. Il y a un certain protocole à mettre en œuvre et à respecter dans la thérapeutique pour obtenir l'effet escompté. Il s'agit d'un ensemble d'observations réalisées à partir de faits cliniques ou d'expérimentations sur des hommes, des plantes et des animaux.

« Il n'y a aucune théorie, il n'y a que des faits d'expériences. Il n'y a que des faits pratiques à partir desquels on arrive à une certaine conception de la maladie mais tout ça est élaboré à partir de choses que l'on observe. Ce sont toujours, à la base, des faits cliniques. » Philippe Dransart

L'expérience des grenouilles et l'hypothèse de la mémoire de l'eau, rapportée par Philippe Dransart.

Vous prenez deux lots de grenouilles que vous mettez dans deux bassines séparées remplies d'eau. Vous ajoutez ensuite à l'eau de chacune des bassines de l'aconit à dose toxique. L'aconit est une plante cardio-toxique, un poison violent qui provoque chez l'homme comme chez la grenouille un infarctus dans 90% des cas. Les deux lots sont donc intoxiqués à l'aconit, mais à l'un des deux lots, vous rajoutez de l'*Aconit 30CH*, c'est-à-dire une dilution homéopathique à dix puissance moins soixante. Il faut imaginer soixante zéros, il est effectivement prouvé mathématiquement qu'il n'y a plus aucune molécule de substance initiale dans la solution. Et pourtant, on s'est rendu compte que dans ces lots traités, la quasi-totalité des grenouilles non-traitées mouraient d'infarctus alors que dans le lot traité par l'*Aconit 30CH*, il devait y avoir seulement une ou deux grenouilles décédées sur les dix. Autrement dit, une proportion de survivantes tout à fait étonnante.

Pour Christian Ferrere comme pour Philippe Dransart, c'est aux médecins que revient la tâche de découvrir la nature des faits observés. Ils sont par ailleurs confiants quant

à la réussite de cette entreprise. Avant tout, ce sont des hommes de terrain. Les prédécesseurs qui ont mis au point ces techniques (le docteur Nambudripad pour le NAET et Hahnemann pour l'homéopathie) l'étaient aussi. En tant que tels, c'est l'action auprès des patients qui prime avant tout. Leur attitude nous rappelle une discussion que nous avons eue avec une acupuntrice et homéopathe qui affirmait que la pratique prévalait sur la théorie : « *S'il fallait attendre de tout comprendre pour commencer à exercer, on ne ferait rien. Je crois qu'il faut oser et expérimenter directement sur le terrain, quitte à se tromper, quitte à faire des erreurs.*²⁹ »

✓ *En quête du gros lièvre³⁰ : l'incomplétude³¹ de la connaissance scientifique*

La question de la légitimité « scientifique » pour l'homéopathie comme pour le NAET ne s'arrête pas à la démarche suivie et semble plus complexe que cela. La rigueur des observations et expérimentations réalisées ne sont généralement pas remises en cause. Conformément à une démarche scientifique, on procède soit par induction, à partir de l'observation de cas cliniques, soit par une méthode hypothético-déductive, en provoquant certains effets de manière expérimentale. De même, on peut souligner l'effort qui est fait pour dégager un ensemble de lois positives qui énoncent le caractère invariant et non-contingent de certains effets produits, ou relations nécessaires, lorsqu'on répète un même scénario. La découverte de telles lois permet de pointer du doigt et de reconnaître parmi les éléments qui entrent en jeu dans le phénomène observé un ou plusieurs *auteurs* (substances à partir desquelles vont être fabriqués les médicaments) qui engendrent tel ou tel type d'effet.

La question autour de laquelle se cristallise le débat entre partisans et détracteurs est celle des dilutions infinitésimales. C'est en effet ce qui semble faire défaut au NAET ou à l'homéopathie pour être accepté à part entière par la communauté scientifique. Dans les relations de type positives que ces deux disciplines établissent, l'*auteur* – le belligérant principal – n'est pas identifié de manière rationnelle. Dans les sciences en général – sciences

²⁹ Cette discussion a eu lieu dans le cadre du premier entretien que nous avons réalisé. Nous avons bien malheureusement perdu l'enregistrement suite à une défaillance de l'appareil. La citation est extraite d'une prise de note.

³⁰ Bien que cette partie soit consacrée à la technique NAET, nous nous permettons de faire référence aux éclairages de Philippe Dransart sur les points relatifs au mode d'élaboration de la connaissance, qui est de même nature en homéopathie et en technique NAET, ainsi que sur la question des dilutions qui est également commune aux deux disciplines.

³¹ Incomplétude n.f. (Log.) Propriété d'une théorie dans laquelle il existe une formule qui n'est ni démontrable ni réfutable, (Le Petit Larousse 1995).

pures ou sciences naturelles – il est assez fréquent nous semble t-il que certains de ces *auteurs* impliqués dans les phénomènes observés ne soient pas identifiés. La gravitation en est l'illustration, il s'agit d'une force que l'on sait mesurer, quantifier et utiliser sans que l'on en connaisse véritablement la nature. En médecine également, sans que l'on en connaisse toujours la raison, il arrive que l'on découvre de nouvelles propriétés à des médicaments fabriqués initialement pour d'autres destinations. La médecine considère généralement ces découvertes comme des « accidents » qui ont pourtant leur utilité. On pourrait citer l'exemple de l'aspirine. Mais dans le domaine de la médecine, cet inconnu réside plus généralement du côté de la *cause* de la maladie, et non du côté de ce qui est mis en œuvre pour la traiter.

« La plupart du temps, quand un médecin examine un patient souffrant d'HTA³², il ne retrouve aucune raison précise à son problème [...] Ces patients sont pourtant traités, car si les praticiens ne connaissent pas la cause véritable de l'HTA, ils disposent en contrepartie de tout un panel de médicaments très efficaces.³³ »

Pour la technique NAET comme pour l'homéopathie, il y a une inconnue supplémentaire. Ce qui échauffe les esprits et relègue ces disciplines pratiquement dans le domaine de la superstition, c'est que cette inconnue réside au cœur même de l'action thérapeutique, elle représente la clef de voûte sur laquelle repose l'ensemble de la pratique. Pour l'un, il s'agit de l'outil diagnostic ; pour l'autre, le remède employé. Même si la nature de l'élément employé n'est pas décelée de manière rationnelle, des explications sont tout de même avancées. Jacques Benveniste³⁴ formulait l'hypothèse de la *mémoire de l'eau* comme explication à l'énigme du « pouvoir » des dilutions. Pour Christian Ferrere cette « mémoire » correspond à la fréquence électromagnétique que la substance a laissée à l'eau. Il ne reste aucune trace de la substance initiale, mais sa fréquence, que l'eau ou un autre support (la granule homéopathique par exemple) a conservé, continue à avoir un effet. Toute substance dans l'univers émet une fréquence électromagnétique, une vibration. La science, selon lui, utilise déjà ces fréquences : il cite l'exemple de ces télescopes « antennes » qui permettent de

³² HTA : hypertension artérielle.

³³ Dr Marina Carrère d'Encausse et Dr Nicolas Evrard, *La médecine de demain, op. cit.*, p.58.

³⁴ Jacques Benveniste (1935-2004), personnalité iconoclaste de la recherche médicale française, chef de clinique à la faculté de médecine de Paris puis directeur de recherche à l'INSERM. Ses découvertes qui stipulaient l'existence d'une « mémoire de l'eau » en affirmant « *qu'un anticorps placé en solution aqueuse pouvait continuer à provoquer une réaction biologique, alors que la dilution atteint des taux tels que les chances de présence d'une seule molécule de l'anticorps dans la solution deviennent nulles* » ont entraîné d'importantes polémiques au sein de la communauté scientifique.

détecter des substances telles que l'hydrogène à plusieurs années lumières grâce à la fréquence qu'émettent les molécules. A l'échelle d'années lumières, avec le temps de propagation de telles fréquences, on comprend qu'il est possible de continuer à percevoir ces fréquences au-delà de l'existence de la matière. A l'échelle humaine, on est par contre bien incapable d'expliquer de semblables phénomènes.

« Quand on met le doigt dans l'engrenage, ça va très loin. On s'aperçoit qu'on à affaire à un gros lièvre. C'est un gros lièvre qui remet en question toute la façon de concevoir l'être humain, c'est pas seulement faire des médicaments. » Christian Ferrere

« L'homéopathie a un mode d'action qui est très étonnant et c'est vrai que quand on commence à s'y intéresser, ça remet en cause des notions connues de physique, de médecine et de physique. Ne serait-ce que les doses infinitésimales, vous vous dites " mais comment ça peut marcher ?" Alors c'est vrai, cette remise en question est un petit peu dérangement parce que l'homéopathie quelque part montre que notre conception des choses n'est pas complètement juste. Il y a quelque chose effectivement qui nous échappe, puisque ça marche. On n'a pas d'explications, on ne sait pas pourquoi ça marche, donc il y a quelque chose qui nous échappe dans notre compréhension actuelle des choses. » Philippe Dransart

2.2.3. Un emprunt culturel : l'acupuncture

Parmi les nombreuses disciplines « disponibles » dans le champ médical français, certaines proviennent d'autres tissus culturels. Nous avons déjà parlé du chamanisme qui illustre une pratique « culturellement empruntée » s'inscrivant dans une approche de type traditionnelle populaire. Quant à l'acupuncture qui occupe une place importante dans le paysage médical français, nous l'affiliions au type savant conformément à la définition que nous en avons donnée, à savoir la mobilisation directe de la connaissance dans l'exercice thérapeutique. Il faut également souligner la rigueur des observations sur lesquelles elle s'appuie ainsi que l'importance et la complexité de son système théorique.

L'acupuncture (action sur des points par des aiguilles ou des moxas³⁵) est l'une des branches de la médecine traditionnelle chinoise. Elle s'appuie sur une base commune rendant compte de la physiologie, de l'origine des maladies, de leur diagnostic et leur traitement, qui offre à choisir entre diverses thérapeutiques. La médecine traditionnelle chinoise se compose essentiellement de la phytothérapie (la pharmacopée chinoise est l'une des plus importante au monde), de la diététique, du massage et des exercices physiques (Tai Ji Chuan et Qi Gong). Pour le docteur Jean-Marc Kespi³⁶, l'acupuncture est plus qu'une pratique thérapeutique. Elle peut être considérée comme une médecine à part entière, au même titre que notre médecine occidentale, dans le sens où elle n'est pas qu'un ensemble de « recettes médicales » empiriques, elle est sous-tendue par une théorisation très large de la vie, de l'homme et de l'univers. Elle s'écarte en cela – du moins à partir des premiers ouvrages – de formes thérapeutiques traditionnelles dont on retrouve des indices archéologiques à peu près à toutes les époques. Elle est la première, historiquement, à élaborer un système théorique de cette importance.

✓ *La pensée médicale chinoise : des origines incertaines*

L'origine de cette médecine est assez incertaine. Pour le docteur Jean-Marc Eyssalet³⁷, elle a l'âge de la civilisation chinoise. Les Pien Shi ou poinçons de pierre, utilisés comme les aiguilles d'acupuncture, sont les plus anciens témoins de cette thérapeutique et selon le docteur Xinzhong, ministre de la Santé en 1979 « l'apparition de ce genre d'aiguilles remonte à l'âge de pierre³⁸ », soit plus de 4000 ans en arrière. Il semblerait que les premiers ouvrages, quant à eux, aient été rédigés entre 500 et 100 avant J.-C. L'acupuncture était surtout pratiquée par les moines et prêtres taoïstes. Elle était avant tout une tradition orale de maître à élève et aucun des premiers ouvrages ne précise les moments où furent élaborées les différentes théories.

³⁵ Technique qui consiste à chauffer les différents points d'acupuncture en faisant brûler des bâtonnets d'armoise.

³⁶ Docteur Jean-Marc Kespi, Président de l'Association française d'acupuncture et secrétaire général de la Confédération nationale des associations médicales d'acupuncture, « L'acupuncture, médecine de demain », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

³⁷ Docteur Jean-Marc Eyssalet, Président de la Fondation pour la recherche fondamentale en acupuncture et phytothérapie traditionnelles, « Médecine chinoise, médecine globale », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

³⁸ Discours du Symposium national chinois sur l'acupuncture et l'analgésie, Pékin, 5 juin 1979, cité par J.-M. Eyssalet, *ibid.*, p.122.

La légende du chasseur, rapportée par le docteur Lavier.

Un jour, un homme fatigué et souffrant dû partir à la chasse pour nourrir les siens. Au cours de cette partie de chasse, notre homme est blessé par une flèche perdue qui vient se planter au niveau de sa cheville. Aussitôt notre chasseur court chez le médecin. Sans attendre, ce dernier, d'une main assurée, extrait la flèche et panse la plaie avec des herbes médicinales. Notre chasseur se relève de l'intervention, heureux, gesticulant, marchant de long en large... Lui qui ne pouvait se pencher en avant, se courber, qu'au prix de fortes douleurs, se voit complètement guéri. Quant au médecin, intrigué par l'action de la flèche sur la douleur, rien de plus naturel qu'il pose des « flèches » au même endroit, à tous les malades qui se présenteraient à lui avec les mêmes symptômes. Ainsi serait née, d'après la tradition, l'acupuncture et aurait été découvert le premier point.

(Extrait du livre de Michel Bresset, *Analgésie...*, *op. cit.*, p.18.)

Il est intéressant de constater que le caractère *Yi* qui désigne le médecin se fait caution de cette légende. Il représente de manière stylisée et simplifiée une flèche qui va guérir (une flèche inoffensive : elle est enfermée dans son carquois) ; un mouvement de rotation (le geste qui stimule cette flèche) ; une main et un flacon de médicaments, complément de l'action thérapeutique. Cette légende, de par son appellation de « légende », n'est pas nécessairement véridique. Mais le fait qu'on lui attribue l'origine de l'acupuncture permet de mettre en exergue la relation entre la théorie et la clinique, l'élaboration d'un système plus général selon une logique inductive. Pour les auteurs de *L'acupuncture*³⁹, l'origine de la technique revient aux primitifs chinois qui avaient remarqué que certains troubles organiques s'accompagnaient de localisations douloureuses précises sur la surface de la peau. Ils traitaient leurs malades en enfonçant, en ces points, des éclats de silex. Était-ce à la base un geste superstitieux ou une ébauche d'interprétation des mécanismes compliqués qui seront progressivement mis en valeur par la suite ? Quelle que soit la version de la découverte de l'acupuncture, on lui attribue un même parti pris épistémologique, proche de celui d'Hippocrate, fondé sur l'observation de la nature. Si l'origine de la technique se dissout au fil des appréciations historiques, les ouvrages de référence corréleront un système de pensée propre à la médecine chinoise avec un ensemble d'observations systématiques des phénomènes naturels.

✓ *L'exégèse des premiers textes*

Le *Yi King*, ou « Livre des transformations », est l'ouvrage le plus ancien que l'on connaisse. Ses auteurs ont voulu y rassembler l'œuvre de Fou Hi⁴⁰ qui est à la base des

³⁹ Madeleine J. Guillaume, Jean-Claude de Timowsky, Madeleine Fiévet-Izard, *L'acupuncture*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », n°705, 1977.

⁴⁰ Fou Hi, chef politique et savant influent aux environ 2000 av. J.-C.

conceptions chinoises de l'univers. Il donne les principes des philosophies chinoises tels que le Confucianisme ou le Taoïsme sur lesquelles repose la médecine traditionnelle chinoise. Il établit un vaste système de relations que l'homme entretient avec l'univers. Cet ouvrage a été rapporté en Europe au XVII^{ème} siècle par les pères jésuites résidants à la cour de Pékin, fascinés de trouver dans le système binaire du Yin et du Yang un parallèle à la numérotation occidentale fondée sur le 0 et le 1.

Le grand classique médical, le *Hoang Di Nei Jing*, la « bible » du médecin chinois, aurait été rédigé au III^{ème} siècle avant J.-C. Il s'agit d'un recueil qui consigne un ensemble de recherches archéologiques menées par Hoang Di, « l'empereur jaune », et son maître et médecin conseil, Qi Bo. Il donne les principes de la médecine traditionnelle chinoise et de la diététique. Cet ouvrage se compose de deux traités principaux : le *Nei Jing*, qui regroupe les transcriptions des questions fondamentales de l'empereur à son médecin conseil ; le *Su Wen*, traité théorique de la physiologie et des différents principes thérapeutiques, dont l'acupuncture et les moxas. Il faut souligner qu'il a été par la suite largement repris et commenté sous différentes dynasties. L'édition de référence date de 761 après J.-C.

Extrait du Chap. 12 du *Hoang Di Nei Jing*. Traduction de A. Husson

HOANG TI (l'empereur jaune) : Comment peut-on guérir une même maladie par des méthodes différentes ?

KHI PA (médecin initié) : C'est une question de géographie. Les contrées orientales sont au début de la vie (printemps associé à l'Est du Levant), elles bordent la mer. La population mange du poisson et aime le sel, elle est sédentaire et bien nourrie. Mais le poisson cause un échauffement central et le sel prévaut sur le sang. Aussi les habitants ont-ils un teint foncé et une chair de texture lâche. Ils sont sujets aux abcès et aux phlegmons qu'ils traitent avec des pierres acérées. Les poinçons de pierre nous viennent de l'Est.

Les contrées occidentales sont celles de l'Or et du Jade, elles sont sablonneuses et rocheuses, en rapport avec la rétraction (de l'Automne et du couchant). La population habite des éminences très ventilées, le climat y est rude. On ne s'y habille pas, on s'y enveloppe de feutre et de paille. Une alimentation riche (viande et lait) porte à l'engraissement. Les perversions (agressions externes du froid, du vent, etc.) sont impuissantes à l'encontre des corps (bien protégés), aussi les maladies ont-elles des causes internes (émotions, désordres alimentaires et sexuels) et relèvent des médicaments toxiques. C'est pourquoi les médicaments viennent de l'Ouest.

Les contrées septentrionales sont celles de la « claustration » (Hiver, Minuit). Ce sont des régions d'altitude, éventées et glacées. Les habitants se plaisent dans les steppes où ils se nourrissent de lait. Le refroidissement des viscères y donne des maladies de « réplétion » auxquelles conviennent les moxas (cônes d'armoise allumés posés sur la peau sur les points d'acupuncture et retirés avant la brûlure) et les cautères qui nous viennent du Nord.

Les contrées méridionales sont celles de la « croissance » (Eté et Midi). Ce sont des lieux ensoleillés : le sol est bas, amolli par les brouillards et les rosées qui s'y condensent. Les habitants sont accoutumés aux nourritures acides et aux hachis. Leur chair est fine, serrée et rouge. Ils sont sujets aux ankyloses douloureuses auxquelles conviennent les fines aiguilles. C'est du Sud que nous viennent les neuf aiguilles d'acupuncture.

Le centre est plat et humide. C'est un lieu de convergence où foisonnent les créatures et où les habitants trouvent sans peine une nourriture variée. On y souffre surtout de paralysie et des fièvres alternes auxquelles conviennent les inductions (Do In ou mouvements énergétiques associés à une respiration consciente : sorte de gymnastique corrective, non de la charpente mais du corps énergétique), les massages et les mobilisations. Ces méthodes nous viennent du Centre.

Le sage est éclectique et adapte sa thérapeutique aux cas particuliers, et c'est ainsi que des traitements différents peuvent être également efficaces.

Les circonstances de la maladie indiquent le genre du traitement.

Aux environs de 170 après J.C., Zhang Zhong Jing, grand médecin sous la dynastie des Han, surnommé l'« Hippocrate chinois » rédige un traité sur les diverses maladies dues au froid ainsi que les principes de la phytothérapie et ses modes d'action. Ces différents ouvrages sont considérés comme les plus importants de la médecine traditionnelle chinoise, même si d'autres viennent les compléter. Ils établissent les principes de diagnostic et les méthodes thérapeutiques qui y sont associés.

✓ *Une pratique fondée sur la cosmogonie chinoise*

L'ensemble de la théorie de l'acupuncture est fondé sur la cosmogonie chinoise. Nous l'avons dit, elle prend source et se cristallise autour de l'héritage de Fou Hi, l'inspirateur du Yi King. Chef influent vivant au contact de la nature, il entreprend une série d'observations sur les phénomènes naturels. Il constate au gré de celles-ci que tout est alternance dans la nature et dans l'univers. Le jour et la nuit ; les périodes chaudes et les périodes froides ; la végétation luxuriante puis le dépouillement de la terre, etc. Il est l'instigateur de la notion de *Qi*, le souffle (ou énergie), qui régit le mouvement des astres et anime le cycle des manifestations de la vie terrestre. A partir de celle-ci, il déduit deux principes fondamentaux : le principe binaire et le principe quinaire. Le principe binaire traduit les rythmes et alternances à l'œuvre dans l'univers. Ils s'expriment par différentes phases successives de croissance, rendues par l'emblème chinois Yang, puis de décroissance, désignées par le Yin. Ces deux entités sont à la fois antagonistes et indissociables, elles sont envisagées comme une expression de la globalité. Yin est l'emblème de l'espace obscur, vide, réceptif que Yang anime, éclaire, réchauffe, rythme selon un mouvement croissant et décroissant mais inconstant par nature. Le symbole bien connu qui les représente décrit à la fois l'alternance et l'interpénétration. Rien n'est totalement Yin, ni totalement Yang. Le principe quinaire quant à lui, ou loi des cinq éléments, découle du premier. Il résulte non de l'analyse mais de la recherche théorique des affinités et similitudes entre les choses et les êtres selon leurs relations apparentes ou cachées. Il décrit, en un système abstrait d'idéogrammes, les différentes phases de croissance et décroissance du yin et du Yang : ce sont les bâtons de logos, ou Pa-Koua. Bien qu'extrêmement éloigné culturellement, ce système comporte des similitudes avec certains langages modernes comme ceux des ordinateurs, du morse, et de la logique mathématique de Georges Boole, père de l'analyse mathématique moderne des transformations.

✓ *Acupuncture et médecine scientifique : rétablir ou supprimer*

Comme nous avons pu le voir, l'essence de l'observation n'est pas seulement de noter les faits tels qu'ils semblent apparaître mais aussi et surtout d'en percevoir les changements, les mouvements et les redistributions. Le regard sur l'homme et la vie est différent du nôtre. Si le but est le même, connaître les mécanismes de la vie, l'intention est tout autre. Les chinois n'accorde que peu d'attention à l'analyse des relations de causalité et davantage à

l'agencement des objets et des événements. De plus, ils ne s'attachent pas à l'anatomie et aux structures, mais aux fonctions et aux relations. Il faut rappeler que le confucianisme prohibait toute manipulation du corps humain. Un historien (Croisier) l'explique également de manière historique par le mépris des lettrés chinois pour tout travail manuel. Les grands médecins étaient des universitaires et non des techniciens⁴¹. C'est la raison pour laquelle, la connaissance de l'anatomie humaine est restée assez lacunaire jusqu'à l'arrivée de la médecine scientifique.

De même, nous pouvons relever deux directions antagonistes qui caractérisent nos pensées médicales respectives. D'après ce que nous avons montré dans la première partie, on peut constater que notre médecine, dans son développement, a témoigné du souci constant de connaître les phénomènes morbides d'une part, et l'organisation physiologique du corps, saisi indépendamment de sa vitalité d'autre part. Cette dernière remarque est un peu moins vraie de nos jours dans la mesure où la biologie semble avoir rattrapé ces lacunes. Mais nous pouvons tout de même lui opposer un système où la maladie est avant tout perçue comme un déséquilibre fonctionnel qu'il faut *rétablir*, et non comme une entité à *supprimer*. Il semble à ce titre que l'acupuncture peut être qualifiée de médecine *vitaliste*. L'idée maîtresse consiste en cet aphorisme qui énonce que « *l'homme doit chercher à prévenir les maladies pour ne pas avoir à les guérir. Celui qui attend d'être malade pour se soigner est pareil à celui qui se met à creuser un puits quand il est sous les tourments de la soif.* » La vocation fondamentale de la thérapeutique est de *prévenir* l'apparition des maladies même si elle comporte également dans ses indications traitements symptomatiques et traitements de « terrain », toujours par le maintien ou le rétablissement de l'équilibre vital.

Malgré des méthodes d'observation et des conceptions très éloignées, la médecine scientifique corrobore un certain nombre de points théoriques de la médecine chinoise de manière expérimentale. Depuis les années soixante, des appareils de précision ont permis de confirmer l'existence des points d'acupuncture en démontrant que « *par des mesures à tensions constantes, la résistance du point d'acupuncture est toujours inférieure à celle de la*

⁴¹ Cité par Margaret Lock, de l'Université McGill de Montréal, « L'homme-machine et l'homme-microcosme : l'approche occidentale et l'approche japonaise des soins médicaux », in : *Annales Economies, Sociétés, Civilisations*, septembre-octobre, 1980.

*peau environnante. La précision de leur localisation est de l'ordre de 1 mm².*⁴² » De même, le docteur Darras et les professeurs Vernejoul et Albarède ont pu obtenir dans les années quatre-vingt des images de trajectoires qui correspondent aux méridiens d'acupuncture après injection d'isotopes⁴³. Ces deux expériences ne sont que deux exemples parmi d'autres.

Dans la partie suivante, nous nous interrogerons sur les *formes* de recours que proposent les médecines alternatives. Dans un premier temps, nous porterons notre attention sur la manière dont les thérapeutes interrogés définissent leur discipline et justifient l'intérêt d'y recourir. Les différentes caractéristiques que nous énumérons, les « formes » de ce recours, nous amènent à comprendre le portrait qu'ils élaborent comme une prise de position à l'égard du modèle officiel, ou modèle dominant. En insistant sur les failles de la médecine, sur les « zones d'ombre » qu'elle laisse derrière elle, ils font prévaloir la manière dont ils proposent une « réponse » à celle-ci. Ils se construisent une identité que l'on pourrait qualifier de « réflexive ». La remarque n'a certes rien d'original, mais elle permet de pointer du doigt ce que l'on pourrait considérer comme *l'effet de coexistence* de deux modèles, sinon opposés, pour le moins très éloignés. Nous souhaiterions comprendre cette coexistence à partir de l'éclairage de la linguistique. Lorsque deux langues de nature hétérogène évoluent dans un même espace langagier (dans un même *champ*), la coexistence conduit presque irrémédiablement à une situation de *diglossie*⁴⁴. L'une prend le pas sur l'autre. Pour Pierre Bourdieu, cette coexistence *déséquilibrée* a une dimension conflictuelle. Pour les fonctionnalistes américains, tel n'est pas forcément le cas. Une situation analogue peut tout au contraire comporter une valeur fonctionnelle, permettant une adaptation bénéfique, utile : telle langue pour telle situation, etc.

Pour revenir au champ des médecines et caractériser la nature de cette construction identitaire réflexive, nous aurions plutôt tendance à l'envisager selon le point de vue des fonctionnalistes. La dimension conflictuelle, en effet, semble d'une nature autrement plus atténuée que nous ne le pensions en commençant cette étude. Cette coexistence nous apparaît davantage comme l'effet d'une diversification médicale dont la marginalité *subie* amène ses

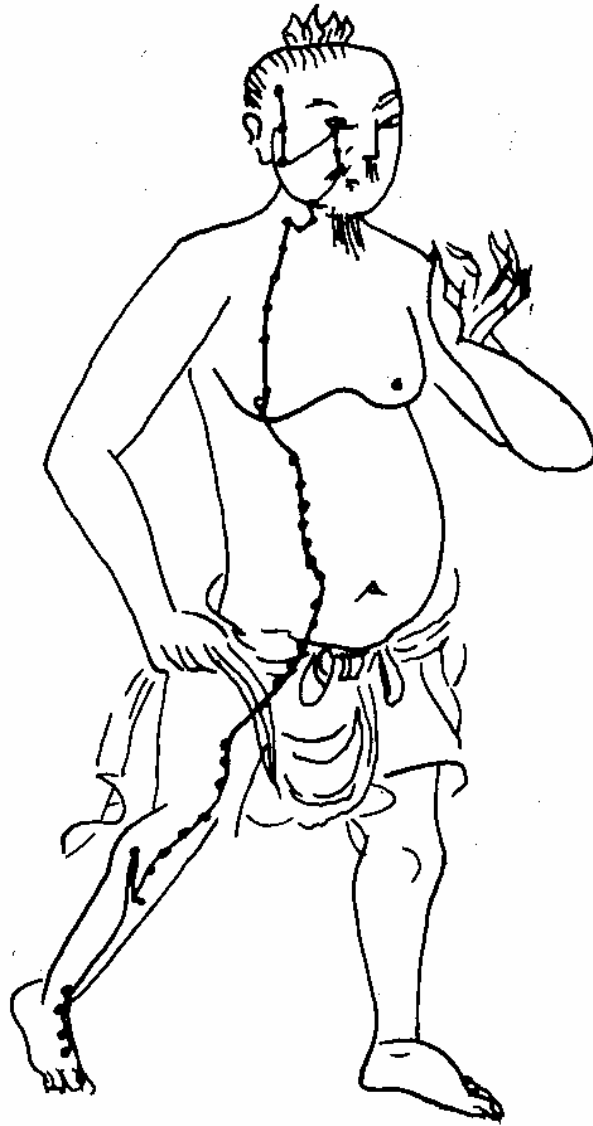
⁴² Thèse de doctorat ès sciences du Dr Niboyet, cité par Michel Bresset, chap. II « L'acupuncture, réalité scientifique » in : *Analgésie par acupuncture en dentisterie opératoire et chirurgicale*, Paris, Maloine, 1979. Nous retrouvons également ces informations dans l'article du docteur Jean-Marc Eyssalet, « Médecine chinoise, médecine globale », *op. cit.*

⁴³ Cité par Jean-Marc Eyssalet, *op. cit.*

⁴⁴ La diglossie reflète une notion de déséquilibre et sert à caractériser, dans une situation de plurilinguisme, la prédominance d'une langue sur une autre.

membres à se positionner, à se construire une légitimité dans une démarche identitaire. « Exister » suppose également acquérir une identité propre, autonome, différente du modèle dominant. Les caractéristiques mises en relief par les différents praticiens sont donc celles, en priorité, qui se démarquent d'une manière ou d'une autre, de la médecine officielle.

Dans un deuxième temps, nous verrons qu'au-delà de cette construction identitaire que nous considérons tout d'abord sous le seul angle thérapeutique, ces disciplines nous amènent subrepticement à concevoir une autre image de nous-même, une autre image de notre corps et de notre esprit. Une image qui renoue avec une idée de plénitude, à la fois physique et symbolique, que la médecine scientifique a inéluctablement mise à mal eu égard aux procédés thérapeutiques qu'elle emploie.



足陽明胃經之圖
凡四十五穴
左有共九十七穴

Méridien de l'Estomac
d'après Wang Wei Yi — 1026 dynastie Song (B.N.-Paris)

Partie III. L'individu et la thérapeutique : d'une médecine du corps à une médecine de l'homme

3.1. « Une autre médecine est possible » : l'affirmation d'une identité réflexive

De nombreux éléments « récoltés sur le terrain » nous ont conduits à concevoir l'« exercice thérapeutique alternatif » comme relevant d'un choix particulier. Il repose sur la volonté de proposer une autre manière de se soigner, une alternative à la médecine classique. Même si les praticiens défendent ardemment l'intérêt et la légitimité des approches de la santé qu'ils développent, aucun de ceux que nous avons interrogés ne revendique cependant l'exclusivité du droit à soigner. Ils insistent au contraire sur la complémentarité de leur démarche vis-à-vis de la médecine classique et sur l'intérêt d'une telle complémentarité. Il est intéressant à cet égard de considérer les raisons qui ont amené ces thérapeutes à se tourner vers ces pratiques ainsi que l'analyse qu'ils ont de leur propre discipline. Ces réflexions nous amènent à envisager ce choix comme l'affirmation d'une identité qui se construit de manière réflexive au système de soin habituel.

3.1.1. Parcours de thérapeutes

✓ *Les anciens patients*

Christian Ferrere, praticien NAET :

Christian Ferrere a tout d'abord suivi un cursus traditionnel avant de s'installer comme kinésithérapeute. C'est par la suite qu'il a commencé à s'intéresser au NAET, pour la simple et bonne raison qu'il était lui-même extrêmement allergique et qu'il n'avait jusqu'alors trouvé aucun traitement réellement efficace dans la médecine classique. Sujet à de l'urticaire chronique et non-content de se satisfaire des crèmes corticoïdes qui lui étaient prescrites, il s'est mis en quête d'autres méthodes de traitement. Il a ainsi rencontré l'un des premiers praticiens NAET de l'agglomération grenobloise, qui le suit depuis dans ses problèmes d'allergies. L'efficacité éprouvée des soins prodigués l'a convaincu de l'intérêt de

la technique NAET. Il a alors entrepris une formation afin de faire partager une technique qui va selon lui devenir « *incontournable dans le domaine des allergies* ».

« Pour moi, c'est pas encore terminé mais je vois une grosse différence. Avant, quand je faisais des allergies j'avais de l'urticaire terrible, de manière chronique et j'étais crevé, mort, vraiment très fatigué. Maintenant j'ai encore des boutons qui arrivent, mais au niveau de la fatigue, je ne sens plus rien. Je sens vraiment une différence. »

Gérard Lambrot, chiropraticien (cf. présentation p.) :

Gérard Lambrot a un parcours assez atypique. Avant de se tourner vers la chiropraxie, il suivait des études scientifiques. Deux années de classe préparatoire en maths sup./maths spé. et une année de physique. Il était également sportif de haut-niveau en athlétisme et au cours des championnats de France, il s'est blessé au dos. Bloqué par une violente sciatique que le médecin du club, à grand renfort de piqûres, n'a pas réussie à soigner, il est alors allé consulter un chiropraticien que son conseiller sportif lui avait indiqué. En quelques séances, il était de nouveau sur pieds. L'efficacité de cette technique manuelle l'a à ce point convaincu qu'il a décidé de s'y consacrer : « *Moi, j'ai vu que c'était une discipline thérapeutique qui m'a soulagé et je me suis dit que ça, ça valait la peine d'être remarqué.* » Les études de chiropraxie n'existaient pas encore en France à l'époque et il est parti suivre une formation à Toronto, au Canada, où la discipline est reconnue et pratiquée dans un cadre légal.

Jacques Delourme, acupuncteur :

Jacques Delourme a suivi un cursus tout à fait classique d'études de médecine à l'université de Paris-Bobigny. A la fin de celui-ci, juste avant sa thèse, il a eu l'opportunité de partir en Chine pour un échange universitaire d'une année. Lorsqu'il est arrivé sur place, il est tombé malade. « *Une dysenterie monumentale* » rapporte-t-il. Comme il n'y avait à proximité de l'endroit où il se trouvait qu'un dispensaire d'acupuncture et qu'il était assez mal en point, il a décidé de commencer par un soin traditionnel chinois, quitte à le compléter par un traitement allopathique. Au bout de 48 heures, il était guéri. L'efficacité du traitement à fait forte impression sur lui, si bien qu'il a décidé de s'y intéresser. Il a passé cinq ans en

Chine à suivre un cursus de médecine traditionnelle chinoise, en plus de son titre de docteur en médecine.

Pour ces trois des thérapeutes que nous sommes allés rencontrer, le choix de la discipline exercée relève de la prise de conscience de l'existence d'une « voie alternative », qui s'est révélée à leur égard capable d'égaliser, sinon de pallier les insuffisances du traitement allopathique.

✓ *Reproblématiser la santé*

Pour d'autres thérapeutes, comme Alain Breynat et Philippe Dransart, le choix des disciplines qu'ils exercent provient avant tout d'une certaine curiosité intellectuelle. Tous deux ont cherché à développer un autre regard sur la santé en explorant des domaines mal connus ou ignorés de la médecine allopathique. Ils affichent le désir de prospecter hors des sentiers battus. Nous avons déjà assez largement détaillé le parcours d'Alain Breynat pour en reparler ici, nous renvoyons à la partie qui lui est consacrée (p.63). Philippe Dransart, quant à lui, s'est tout d'abord intéressé à l'homéopathie par curiosité. Il a très vite été surpris de ses résultats. « *Il faut l'avoir expérimenté pour être convaincu de l'intérêt de la méthode* » insiste-t-il. Sa démarche actuelle emprunte les notions de base de l'homéopathie tout en s'imprégnant d'une approche à la fois psychosomatique et psychologique. Nous reviendrons plus loin sur la spécificité de ses soins. Ce que nous pouvons retenir dès à présent, c'est la volonté de proposer une « médecine de recours » comme il la nomme en constatant que : « *la médecine classique, on en a fait le tour, on sait qu'il y a un certain nombre de domaines dans lesquels elle est un peu moins performante et donc ça vaut la peine de voir s'il n'y a pas une alternative.* » L'homéopathie s'est révélée à lui comme une « potentialité » thérapeutique, un domaine dans lequel explorer de nouvelles voies dans le but de rechercher des solutions plus intéressantes pour le patient sur certains points. Il y a l'idée de porter sur la santé un regard neuf, qui tient compte des limites de la voie principale, et de proposer un autre questionnement sur l'origine des causes de la maladie et sur les modes d'intervention.

3.1.2. Pour une médecine douce, naturelle

En recoupant les entretiens réalisés, nous avons été amené à définir avec plus de précision ce que nous pouvons considérer comme une *proposition commune* de la part des médecines alternatives quant au mode thérapeutique employé. Nous distinguons quatre tendances principales qui s'articulent consécutivement autour du *principe de non-toxicité*, de la conception du *corps autogestionnaire*, d'une approche individualisée et, enfin, autour de la recherche des causes dans une perspective *étiologique* (s'attaquer aux causes). Bien-entendu, il est difficile de généraliser et de prétendre à une image fidèle des nombreux visages que revêtent les médecines alternatives. Tout au plus donnent ils une certaine idée d'une tendance manifeste qui se nourrit des conceptions de l'homme et de ses relations avec son environnement que nous développerons par la suite. Ces catégories ne sont pas non plus perméables, elles peuvent également dans une certaine mesure correspondre avec les orientations de la médecine moderne. Quoiqu'il en soit, ils reflètent le discours à travers lequel la plupart des thérapeutes rencontrés définissent la spécificité de leur démarche. Nous proposons un petit tableau afin de visualiser les caractéristiques principales de chacune des disciplines. Nous n'illustrerons chacun de ces traits que de manière très succincte, autant en raison du nombre de disciplines abordées que de l'espace qui nous est imparti. Nous renvoyons pour plus de détail à ce qui a déjà été dit ainsi qu'aux ouvrages cités.

Tableau 2 : médecines alternatives et approche thérapeutique

	Non-toxicité	Thérapeutique étiologique ¹	Approche individualisée	Corps autogestionnaire
Acupuncture	✓	✓	✓	✓
NAET	✓	✓	✓	✓
Homéopathie	✓	✓	✓	✓
Chiropraxie	✓	✓	✓	✓
Soins énergétiques	✓	✓	✓	
Magnétisme	✓			

¹ Basée sur la recherche des causes de la maladie.

✓ *Le principe de non-toxicité*

Pour tous les praticiens interrogés, sans exception, la principale spécificité de leur discipline est la non-toxicité, l'innocuité du mode thérapeutique employé. Elle recouvre la volonté de proposer un mode d'intervention sur l'organisme plus doux, plus naturel, pour un moindre impact sur celui-ci. On peut la considérer comme une réponse au commentaire de Guy de Thé qui expose que « [la médecine classique] utilise encore trop souvent un éléphant pour écraser une fourmi.² ». Les effets iatrogènes des médicaments sont connus ; étant conçus pour *détruire* les germes ou virus responsables de la maladie, ils entraînent irrémédiablement des effets secondaires que le corps devra supporter. Cette approche se justifie à leurs yeux car elle permet de gérer les cas d'urgence comme les pathologies les plus aiguës. Pour Michel Conan Meriadec³, il s'agit d'une thérapeutique logique, efficace, qui aboutit à une guérison vraie. Mais il souligne en même temps que si le malade retrouve son autonomie, son corps devra se guérir ensuite de la thérapeutique qui l'a guéri de sa maladie. Pas de tels effets pour les médecines alternatives car, quelle que soit leur efficacité au niveau de l'affection traitée, elles n'interviennent à aucun moment de manière intrusive sur l'organisme. Les aiguilles pour l'acupuncture, les dilutions pour l'homéopathie, la manipulation pour la chiropraxie, le magnétisme et encore la parole dans les soins que proposent Alain Breynat et Philippe Dransart. Nous illustrerons cette approche « non-toxique » avec la chiropraxie dont nous avons encore peu parlé.

La chiropraxie est une technique de manipulation qui traite d'affections articulaires type sciatique, sciatgie ou lombalgie pour les plus courantes. Elle s'attache également à traiter certaines affections viscérales lorsque celles-ci sont causées par des tensions musculaires ou articulaires. La grande spécificité de la chiropraxie est qu'elle propose une intervention uniquement manuelle là où l'allopathie et la chirurgie ont recours soit à des médicaments (anti-inflammatoires) soit à des actes chirurgicaux correcteurs. Ces méthodes classiques sont relativement intrusives pour l'organisme là où la chiropraxie procède uniquement par un travail sur la mobilité articulaire. L'ajustement vertébral réalisé par les chiropraticiens est enregistré à l'OMS avec trois caractéristiques : une prise de contact directe sur l'articulation, une vitesse élevée et une amplitude très faible. Depuis la loi

² Professeur Guy de Thé, Institut Pasteur, cité par Dr Marina Carrère d'Encausse et Dr Nicolas Evrard, *La médecine de demain, op. cit.*, p.114.

³ Dr Michel Conan Meriadec, Président de la société française d'homéopathie, « L'homéopathie moderne », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

Lannoye-Collins du 12 février 2002, elle est reconnue d'utilité publique et bénéficie d'une reconnaissance juridique... « en puissance » puisque les décrets qui permettent à la loi d'être appliquée n'ont toujours pas été édités. La manipulation vertébrale peut néanmoins se révéler dangereuse s'il elle n'est pas pratiquée correctement, si le geste n'est pas parfaitement maîtrisé. L'innocuité de la manipulation tient au fait, pour Gérard Lambrot, qu'elle suit des règles précises, la première étant celle de non douleur. Lorsque le cas est trop aigu et contre indique la manipulation, le chiropraticien travaille au moyen de points réflexes qui permettent à la personne souffrante de se désengager de sa douleur avant d'aller crescendo dans le traitement.

✓ *Le corps autogestionnaire*

Plusieurs des disciplines abordées (cf. les quatre premières du tableau) développent l'idée selon laquelle le corps dispose en lui de toutes les ressources nécessaires dont il a besoin pour se guérir. C'est ce que le professeur Pierre Cornillot nomme également le principe *d'autothérapie*⁴ dont les ressources sont encore mal-connues. La thérapeutique employée consiste à stimuler les défenses de l'organisme afin de l'aider autant que possible à rétablir, seul, un état d'équilibre. C'est le cas de disciplines comme l'acupuncture, l'homéopathie, le NAET et, dans une certaine mesure, la chiropraxie. La maxime propre à la pensée médicale traditionnelle chinoise « A quoi sert de chasser l'ennemi si on laisse la porte ouverte ? » illustre parfaitement la question.

« En puncturant les points d'acupuncture si on fait un diagnostic cohérent et correct, on stimule un certain potentiel énergétique de l'individu. En stimulant ces points, le corps augmente sa défense immunitaire. On donne la possibilité au corps de se guérir par lui-même. » J. Delourme

Cette conception de la guérison s'éloigne du mode thérapeutique classique basé sur l'allopathie. Ce dernier consiste, lorsque cela est possible, à s'attaquer aux causes de la maladie, par exemple en prescrivant un antibiotique contre un germe infectieux. Lorsque la

⁴ Pierre Cornillot, Directeur de l'UFR. Santé, Médecine et Biologie humaine de Bobigny, « La montée des médecines différentes », in : *La revue française des affaires sociales*, n° Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

cause reste indéterminée, il consiste à supprimer *l'expression* de la maladie⁵. Lors d'un entretien avec un spécialiste en pneumologie⁶, le médecin interrogé nous expliquait la manière de traiter une affection de ce genre en prenant l'exemple d'une pathologie chronique telle que l'asthme. Il affirmait que la médecine dispose de nos jours de médicaments très efficaces contre l'asthme, capables de permettre à un asthmatique chronique de vivre tout à fait normalement. Mais il s'empressait d'ajouter que s'ils apportaient une réponse satisfaisante aux signes manifestes de la maladie, ceux qui sont gênants pour la personne, ils ne permettraient pas, en contrepartie, d'éradiquer de manière définitive la pathologie. Devant notre insistance sur la question, il nous a proposé la comparaison avec la mal voyance. Sans paire de lunettes, un myope est handicapé pour nombre d'occupations de la vie quotidienne. Le port des lunettes est sans doute fastidieux, mais il apporte confort et soulagement.

Nous l'avons dit, aucun des thérapeutes rencontrés ne dénigre cette approche, elle a sa légitimité dans la mesure où elle se révèle nécessaire pour les cas les plus aigus et les plus graves.

«Il m'arrive de prescrire des antibiotiques, même des tranquillisants, je n'ai pas une démarche absolue.» Ph. Dransart

«Moi je dis "vous allez vite voir votre médecin, vous retournez faire vos examens, on se revoit après"» Y. Bontaz

Selon Jacques Delourme, la limite d'un traitement allopathique tient au fait qu'il comporte une dimension assujettissante pour le patient. Une affection chronique telle que l'asthme ou les allergies est traitée en allopathie de manière *symptomatique* dans la mesure où les *causes* véritables ne sont pas connues. Le pneumologue interrogé supposait avec confiance que la science découvrirait une implication génétique. A l'heure actuelle, il s'agit d'une thérapeutique palliative (nous renvoyons à l'exemple précédemment cité à propos de l'asthme traité par la pneumologie) qui se traduit pour le docteur Conan Meriadec⁷ comme une *survie sous protection*. Pour l'acupuncteur, lorsqu'une telle pathologie s'installe dans le corps, c'est qu'elle a la possibilité de s'y installer. Les fonctions vitales du corps ne sont pas

⁵ Cf. Michel Conan Meriadec, *ibid.*, p. 59.

⁶ Cet entretien ne figure pas en annexe, il fait partie de ceux dont nous avons perdu l'enregistrement.

⁷ Dr Michel Conan Meriadec, *ibid.*

harmonieusement équilibrées pour se défendre efficacement et empêcher qu'une telle pathologie ne se développe. La thérapeutique utilisée en acupuncture a donc pour objet de rétablir un équilibre entre les différentes fonctions vitales du corps. On se rapproche de la notion de terrain propre à l'homéopathie. Tout homme naît avec un certain potentiel vital, des organes prédisposés à fonctionner de manière homogène. La confrontation avec de nombreux facteurs (environnementaux, psychologiques, hygiène de vie, etc.) crée un déséquilibre, un « terrain » pathologique qui sera différent selon chaque individu. Le fait de rééquilibrer ce déséquilibre a pour but d'aider le corps à gérer seul une maladie à laquelle il n'arrive pas à faire face sans un stimulus extérieur. L'exemple du traitement de la sciatique par la chiropraxie semble intéressant pour illustrer cette démarche. Lorsque le nerf coincé est libéré par la manipulation, l'inflammation douloureuse n'a plus lieu d'être et les défenses naturelles du corps en viennent facilement à bout. Les résultats escomptés en acupuncture ne sont sans doute pas aussi fulgurants mais le but recherché est de s'affranchir autant que possible du joug d'une prothèse chimique. Le parallèle peut également être fait avec l'homéopathie et le NAET. Seul le magnétisme ne semble pas rentrer dans cette catégorie, nous n'en sommes malgré tout pas certains car, pratiqué intuitivement, les deux praticiens ne nous ont apportés aucune réponse à ce sujet. En dehors du résultat observé, la question de savoir de quelle manière il a été obtenu n'est pas formulée.

✓ *Une approche individualisée*

Ce que nous avons dit précédemment nous conduit à distinguer ce qui peut apparaître comme une grande tendance des médecines alternatives par rapport à l'approche « standardisée », égale pour tous, du modèle allopathique. Universelle, sans doute abstraite, la médecine classique associe des remèdes connus à des *maladies* ou affections répertoriées, non à des individus. En prenant en compte le terrain de l'individu, les praticiens sont amenés à élaborer un traitement individualisé, « *sur mesure* » pour chacun de leur patient. Comme le rappelle Philippe Dransart, « *il n'y a pas l'équation diagnostic = remède.* » En homéopathie, le diagnostic de la maladie est le même qu'en médecine classique, il vise à savoir ce dont souffre la personne. La deuxième étape est le diagnostic du remède qui n'est pas corrélé à celui de la maladie. Il tient compte d'un ensemble de facteurs beaucoup plus vaste que les simples symptômes physiques et ne traite pas uniquement la maladie mais la manière dont l'individu développe sa maladie.

« Imaginez deux garçons qui viennent vous voir avec une pharyngite. Le premier a très soif et quand il avale, ça lui fait mal à la gorge, il a les yeux injectés, le visage rouge, il est abattu. Ça va évoquer l'intoxication par la Belladone. Le second est abattu mais à la différence du premier, il n'a absolument pas soif, et en même temps il a besoin d'air, il ne supporte pas du tout la chaleur et puis il vous dit " ça me pique, ça me brûle." Vous lui faites ouvrir la bouche et vous voyez la gorge qui est toute enflée comme un petit sac plein d'eau, ça va évoquer Apis, parce que le venin d'abeille donne des symptômes semblables. Les deux viennent pour la même chose, pour une pharyngite, mais leur mode de réaction n'est pas le même et on va choisir un remède correspondant à ce mode de réaction. »

Il n'y a pas ainsi de « recettes toutes faites » en homéopathie. C'est la raison pour laquelle l'homéopathie est difficile selon Philippe Dransart et qui peut susciter des doutes quant à son efficacité. Le choix du remède est fonction d'un nombre important de facteurs et tous ne peuvent être pris en compte. Le thérapeute doit faire un choix, prendre les plus significatifs et « ajuster » son traitement suivant les résultats obtenus.

« Le remède garde toujours un caractère aléatoire, on peut se tromper. D'où les échecs possibles. C'est pas l'échec de l'homéopathie, c'est l'échec de l'homéopathe, du praticien qui ne trouve pas le remède. »

En acupuncture traditionnelle, la démarche est similaire. Pour le docteur Jean-Marc Kespi⁸, elle n'est pas seulement une technique thérapeutique. Les « recettes » n'ont qu'une portée limitée et des résultats plus ou moins efficaces. Il critique le fait que l'acupuncture soit trop souvent réduite à cette dimension par les médecins français. Il rappelle que si 8000 médecins la pratiquent et se déclarent acupuncteurs, 700 le sont réellement. Ainsi le conseiller de l'Ordre des médecins que nous avons rencontré qui exerce parallèlement en tant que médecin généraliste. Partant d'un diagnostic clinique classique, il propose également un complément en acupuncture selon certaines de ces « recettes » connues.

⁸ Docteur Jean-Marc Kespi, président de l'association française d'acupuncture et secrétaire général de la confédération nationale des associations médicales d'acupuncture, article « L'acupuncture, médecine de demain » de la Revue française des affaires sociales, *op. cit.*

« Je fais de l'acupuncture thérapeutique, en complément de mon exercice médical. C'est sûr que toute la théorie de l'acupuncture diagnostique, j'ai laissé tombé depuis un certain temps, même l'école où j'ai été n'y croyait pas. Je pique les points que je sais efficaces pour le stress, il y a des points qui arrivent à détendre, d'autres qui agissent sur la douleur et qui sont expliqués scientifiquement de toute façon. » Xavier Lombart

Pour Jean-Marc Kespi, l'acupuncture pratiquée de cette manière ne tient pas compte de la spécificité de chaque être. Comme le souligne Xavier Lombart, elle se limite à une dimension *thérapeutique*, complémentaire du traitement classique. La première acupuntrice que nous avons rencontrée⁹ nous expliquait que les ouvrages de référence (ceux dont nous avons parlé dans la seconde partie) permettent en quelque sorte d'acquérir les connaissances primordiales, de poser un cadre théorique, de développer un certain « esprit » nécessaire pour appréhender le terrain, la pratique thérapeutique. Elles ne se présentent cependant pas comme une panacée un recueil de formules que le médecin doit appliquer pour guérir telle ou telle pathologie. Elle insiste sur le fait que l'acupuncture est avant tout une médecine vivante qui doit être pratiquée au chevet du patient. Elle se nourrit de l'expérience du terrain. Comme en homéopathie, le diagnostic de la pathologie ne guide pas nécessairement le traitement. Celui-ci sera établi en fonction d'un ensemble de critères important, qui correspond de manière intime à la personne. Encore une fois, c'est au thérapeute d'estimer ceux dont il tiendra compte car, comme le rappelle Jacques Delourme « *poncturer trop de points, c'est comme n'en poncturer pas assez, on passe à côté. Il faut trouver un juste milieu.* »

✓ *Par-delà les causes « habituelles »*

Une autre caractéristique qui apparaît de manière récurrente dans le discours de ces thérapeutes se définit comme la volonté de proposer un autre regard sur les causes possibles de la maladie, du moins d'en désigner une lorsque la médecine classique n'y parvient pas. Chacun à sa manière, selon l'approche qu'il propose définit une cause ou une raison possible à l'existence de la maladie ; la thérapeutique employée prend alors valeur de *réponse* à la problématique posée. Lorsque la médecine classique n'a pas de réponse précise à un

⁹ Nous rappelons qu'il s'agit de l'entretien dont nous avons perdu l'enregistrement.

problème donné et qu'elle intervient de manière uniquement *palliative*, comme dans le cas de l'asthme développé plus haut. Pour de nombreux thérapeutes, c'est la marque d'une insuffisance, dans le meilleur des cas d'une limite, due à une manière unique de considérer la santé, nous l'avons vu, en privilégiant la dimension biologique et les parties indépendamment du tout. La maladie s'enracine toujours dans un déséquilibre préexistant ; virus et microbes ne deviennent pathogènes que si les défenses de l'individu sont insuffisantes. Jacques Delourme, par exemple, explique que les traitements à base de crèmes corticoïdes généralement indiqués dans les cas allergiques aigus ne présentent pas un caractère tout à fait satisfaisant dans la mesure où elles ne permettent pas de guérison véritable. Il distingue le *soin* qui repose sur une idée de bien-être – nécessaire mais d'un certain point de vue assujettissant pour le patient – de la *guérison* qui se traduit pour ces thérapeutes comme la réponse à une source *possible* d'un problème de santé donné.

« C'est un palliatif la cortisone. Je ne dis pas que la cortisone c'est mal. Si ça intervient pour calmer la chose, pour un meilleur bien-être... mais si vous vous arrêtez là, je dis qu'on n'a pas traité le problème. » Jacques Delourme

« Le médicament, ça va étouffer le symptôme mais la cause de la maladie n'est pas prise en compte. » Christian Ferrere

Le traitement d'une maladie apparaît souvent comme indissociable de la recherche de la cause possible et d'une réponse qui s'élabore autour de celle-ci. Cette perspective est importante même si, comme ils le soulignent, les résultats ne sont pas toujours des plus fulgurants.

« Je dis pas que ça va forcément guérir, c'est pas toujours miraculeux mais c'est une approche qui est importante » Ch. Ferrere

« On a un résultat qui est certes moins rapide mais en prenant l'individu dans toute son holistique, dans sa globalité. » J. Delourme

On s'aperçoit au fil des discussions que le sens, la signification de la maladie, la volonté de la *rattacher* à une explication est primordiale, au-delà de la seule efficacité thérapeutique. On ne peut concevoir la maladie comme le fruit du hasard, de la contingence.

La maladie est vecteur de sens. Chacun à sa manière pointe du doigt une explication possible et une manière d'y remédier. Chaque discipline, par les outils de connaissance qu'elle mobilise, quels qu'ils soient, construit et donne corps à un système global de compréhension de l'être humain et de sa relation au monde, qui dépasse la simple pratique thérapeutique. Elle en est à la fois l'instigatrice, le noyau dur, et la technicienne, l'experte, qui mobilise un ensemble de *clefs* comme autant de réponses capables de réguler ses différentes articulations. On peut souligner cette tendance y compris lorsque la médecine classique a pu découvrir *les* causes de la maladie et qu'elle dispose d'une réponse thérapeutique satisfaisante, qui mène à une guérison *vraie*¹⁰. L'innocuité du traitement n'apparaît pas être le seul argument. Par-delà les causes purement biologiques, on en découvre de nouvelles, d'ordre environnementales, psychologiques, énergétiques ou d'hygiène de vie pour l'essentiel. Les causes biologiques de la médecine officielle sont reléguées au rang *d'effets* soumis à des causes plus latentes autour desquelles s'organise la thérapeutique.

« Il m'arrive d'avoir des personnes qui ont des problèmes physiques, mais les problèmes physiques souvent... vous voyez, il y a un grand mal dont on dit que c'est le mal du siècle, c'est le mal de dos. Les personnes qui ont mal au dos, on dit souvent que ce sont des personnes qui en ont "plein le dos". Ce sont peut-être des personnes qui portent des choses trop lourdes, soit au niveau de ce qu'elles ont vécu, soit au niveau de ce qu'elles font, qui ne correspond pas à leur personne... » Alain Breynat

« Même dans une maladie infectieuse, même dans une maladie mécanique, je retrouve régulièrement un contexte psychologique qui se répète au-delà du hasard » Ph. Dransart¹¹

« On s'aperçoit qu'on peut être allergique à des substances, des personnes, des situations... » Ch. Ferrere

Nous voyons, au travers des exemples développés, que le regard porté par ces différentes disciplines sur la santé et la maladie ne se limite pas à la seule dimension médicale et thérapeutique. Voilà sans doute le trait le plus caractéristique des médecines

¹⁰ Sur la distinction entre thérapeutique étiologique et thérapeutique palliative, cf. Michel Conan Meriadec, « L'homéopathie moderne », *op. cit.*

¹¹ Cf. Philippe Dransart, « Réponse à un ami scientifique », in : *La maladie cherche à me guérir, op. cit.*, p. 362.

alternatives. Au-delà de la technique utilisée par le thérapeute transfigure un ensemble de conceptions plus larges de l'être humain et de la relation qu'il entretient avec le monde. De manière plus ou moins *géométrique*¹², chaque discipline construit un ensemble de représentations de l'homme ainsi qu'une idée de ce que peut être, ou doit être, un état de santé équilibré. En respectant la logique comparative que nous nous sommes fixée dès le début de ce travail, nous essayerons de voir comment les différentes disciplines abordées inscrivent le corps de la médecine classique dans un système de relations qui dépasse la seule dimension organique.

3.2. Une approche holistique de la santé : l'homme en plusieurs dimensions

Nous l'avons vu, le rapport que les médecines alternatives entretiennent à l'égard du corps diffère, d'une manière ou d'une autre, de celui que présente la médecine classique. On ne peut certes pas parler d'un *rapport au corps* commun à toutes les disciplines que nous avons abordées. Ce rapport engage, nous l'avons vu, un *parti pris épistémologique* (mode d'élaboration de la connaissance relative à la pratique ou à la théorie) et un *mode d'action* (orientation de la connaissance, de quelle manière on la destine) spécifiques. Telles sont les deux dimensions que nous avons explorées dans les parties précédentes, nous n'y reviendrons pas.

Le point que nous voulons maintenant développer s'articulera autour de l'idée que ce rapport entretenu à l'égard du corps, quel qu'il soit, a une incidence profonde sur une manière de percevoir le monde, de se le *représenter*. L'idée est quelque peu détournée, mais il nous semble plus facile de l'énoncer ainsi, dans un raisonnement progressif et linéaire, qui a tendance à dissocier des éléments inextricables. Pour plus de justesse, il faudrait dire qu'il y a *simultanéité* et non pas relation de cause à effet ; que ce rapport *est* représentation, *est* perception.

Nous sommes très proche ici d'une perspective constructiviste qui énonce que la réalité n'est pas autre chose qu'un système de représentations organisées qui définit notre rapport au monde (ou au corps) autant que celui-ci est lui-même vecteur de représentations. Pour Serge Moscovici, ces représentations sont des *systèmes cognitifs* à part entière, qui

¹² Cf. Bachelard, *op. cit.*

mènent à ce que nous avons coutume de nommer *connaissance*¹³. L'étymologie du mot (connaissance : *naître avec*) rend particulièrement bien compte de cette idée de simultanéité ou, plus précisément, de réciprocité entre les représentations d'une part, et l'action d'autre part. Le physicien allemand Heisenberg¹⁴, l'un des fondateurs de la théorie quantique, exposait que l'on ne voit que ce que nos outils nous permettent de voir. Autrement dit, notre connaissance du monde, nos représentations du monde, sont directement corrélées au rapport *média* que nous entretenons avec celui-ci (par l'intermédiaire, donc, des outils de connaissance). Sans doute faudrait-il ajouter que ces derniers sont eux-mêmes déterminés par des représentations et qu'il existe primitivement une intention qui oriente le choix et le développement de ses outils.

Sur ces considérations, nous voudrions maintenant nous attacher à dégager les représentations globales de l'homme et de la maladie (ou de la santé) qui transparaissent en filigranes de ce même rapport que nous avons détaillé plus avant. Ce que nous voudrions maintenant montrer, c'est qu'au-delà des différences qui séparent les différentes pratiques thérapeutiques que nous avons abordées, se dessine un ensemble de représentations de l'homme qui, sinon homogènes, témoignent pour le moins d'un certain élan commun, d'une orientation commune avant de se diffracter en des formes multiples. Nous avons deux remarques préliminaires *comparatives* à formuler à ce sujet.

La première remarque trouve sa matière à la lumière de ce qui a été dit dans la première partie. Les représentations développées par les différents praticiens rencontrés tendent à *englober*, à mettre en relation là où la médecine classique distingue, sépare, organise son action sur le mode de *l'isolation*¹⁵. Pour cette dernière, la maladie est concept abstrait, doté d'un statut ontologique propre. Elle est à la fois distincte de la vie sociale, de l'homme et est appréhendée de manière purement organiciste. La représentation de l'homme qui en découle est à l'image de cette vision parcellaire. L'homme est conçu comme la *somme de ses parties* là où les médecines alternatives (celles que nous avons eu l'occasion d'aborder) le *comprennent* – au sens fort du terme – comme un *tout*.

¹³ Cf. la préface de Serge Moscovici in : Claudine Herzlich, *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton, 1969.

¹⁴ Werner Heisenberg, Würzburg 1901 – Munich 1976, prix Nobel de physique en 1932.

¹⁵ Cf. Bailly Antoine, « Les itinéraires thérapeutiques : entre nature et culture », in : *Revue de géographie alpine*, n° hors-série « Nature de la santé. Santé de la nature », sous la direction de J.-P. Guérin et J.-C. Lévy, coll. « Ascendances », juin 1992.

La seconde remarque découle de la première, la conforte plutôt. Ces deux mouvements antagonistes qui caractérisent les représentations développées par la médecine classique, d'une part, et par les médecines alternatives, d'autre part, nous semblent trouver son explication dans le fait que les unes s'élaborent autour de la santé, concept global, tandis que les autres s'organisent autour de la notion de maladie, selon l'acception toute particulière que nous venons de voir, distincte d'une seule définition « négative » de la santé. Il y a en effet une certaine proximité entre la définition de la santé telle que la propose l'OMS¹⁶ et les représentations développées par les différentes disciplines.

« *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.*¹⁷ »

La notion de maladie, dans un cas ou dans l'autre, n'a pas la même signification. D'une manière globale, les unes s'attachent à étudier et à établir une connaissance de l'homme en bonne santé tandis que l'autre centre son action sur la connaissance des processus morbides. Comme le soulignaient les auteurs de *La médecine de demain*¹⁸, cette définition à laquelle personne ne peut véritablement s'identifier, n'a qu'un caractère très abstrait et ne renvoie à aucune réalité tangible. Pour les médecines alternatives, même si elle n'a qu'un statut *idéal*, elle semble être ce à partir de quoi se définit la maladie. Il ne semble pas improbable d'affirmer qu'elle se définit « négativement » par rapport au concept de santé. Elle revêt en ce sens une acception beaucoup plus large qui se traduit par une mise en relation à un tissu plus ou moins vaste de relations et d'interrelations. Elle est toujours en lien avec un contexte constitué d'un ensemble d'éléments ou de phénomènes qui, parfois, dépassent la seule dimension organique. Nous voudrions maintenant nous attacher à étudier les différentes formes et les différents niveaux de ces *misés en relations* selon deux directions que nous avons cru pouvoir distinguer : celles qui s'élaborent plus particulièrement dans, ou à partir du corps *organique*, puis celles réunissent en un même ensemble ce qui est généralement présenté comme dual : le *psyché* et le *soma*.

Nous présenterons dans les deux prochaines parties les conceptions du corps développées par les disciplines suivantes : la chiropraxie, les soins énergétiques, et

¹⁶ Organisation Mondiale de la Santé.

¹⁷ Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la santé, 19-22 juin 1946, réalisé par les représentants de 61 Etats. Site Internet de l'OMS, www.who.int.

¹⁸ Carrère d'Encausse M., Evrard N., *La médecine de demain*, *op. cit.*, p. 112.

l'acupuncture concernant la première direction que nous avons annoncée, puis l'homéopathie et de nouveau les soins énergétiques concernant la deuxième direction. Il nous faut dire quelques mots à propos du choix des disciplines étudiées. Bien-entendu, nous avons privilégié celles qui étaient le plus à même de répondre à la problématique posée, mais ce faisant, elles ne sont pas équitablement étudiées. Si les soins énergétiques apparaissent par deux fois, c'est qu'ils présentent une double polarité comportant à la fois un travail sur le corps et un travail sur la dimension psychologique. L'homéopathie ne sera abordée que dans sa dimension psychosomatique, c'est en effet celle que privilégie Philippe Dransart. L'entretien réalisé avec la magnétiseuse sera en contrepartie utilisé secondairement dans la mesure où la question des représentations n'a été traitée que de manière parcellaire. La magnétiseuse s'est peu étendue sur le sujet et la discussion a pris fin avant que nous ayons pu nous y attarder davantage. Quant au NAET, nous n'y reviendrons pas, la raison étant que les conceptions avancées sont quasiment indistinctes de celles de l'acupuncture. Pour chaque sous-partie, nous portons une annotation indiquant la discipline étudiée ou, lorsque les conceptions avancées ne révèlent pas d'affiliation à un courant plus large ou du moins pas unique, nous laisserons le nom du praticien.

3.2.1. Le corps comme tout « organique » - la chiropraxie

➤ Présentation du praticien interrogé

Nous avons souhaité avoir pour ce travail le témoignage d'un thérapeute pratiquant une discipline manuelle car le regard porté sur le corps ainsi que la contextualisation des problèmes de santé a été pour nous à la base d'une réflexion sur le sujet, suite à une discussion que nous avons eue avec une ostéopathe. La lecture d'un article sur la chiropraxie nous a orientée plus particulièrement sur cette discipline car elle nous semblait en mesure d'illustrer notre propos. Nous avons entrepris des recherches sur Internet afin d'obtenir les coordonnées d'un praticien exerçant dans la région. C'est ainsi que nous avons pu contacter Gérard Lambrot, qui est enregistré au siège de la fédération internationale de chiropraxie. Il est intéressant de noter que la discipline est extrêmement organisée et hiérarchisée au niveau mondial, à l'instar d'une pratique institutionnelle. Statut dont elle jouit par ailleurs dans un certain nombre de pays, dont les Etats-Unis, où elle a vu le jour. L'accès au titre de docteur en chiropraxie fait l'objet d'un contrôle rigoureux et l'enseignement, qui s'organise sur six années (comme pour l'accès au titre de docteur en médecine), comporte un quorum d'études

commun au niveau mondial. L'exercice de la profession est également très encadré par des instances représentatives hiérarchisées selon une structure pyramidale au niveau mondial qui veille au respect d'un code de déontologie. L'association nationale de chiropraxie est régie par le Conseil européen de chiropraxie qui est lui-même chapeauté par la *World Federation of Chiropractic*. Il existe un certain mimétisme entre l'organisation de cette discipline et celle des instances légales et officielles de la médecine.

Nous avons contacté Gérard Lambrot par l'intermédiaire de sa secrétaire qui nous avertit qu'il est peu probable qu'il ait du temps à nous accorder. Elle transmet malgré tout notre demande au praticien et, lorsque nous la rappelons, elle nous indique que celui-ci accepte de réaliser un entretien d'une petite demi-heure avant les consultations de l'après-midi. Il le fait avec amabilité. Il y a peu à dire sur la disposition générale des lieux, elle rappelle celle que l'on trouve habituellement dans une salle de consultation classique. Une salle d'attente avec quelques sièges autour d'une table basse, des revues grand public. Une salle de consultation pourvue d'un bureau et d'un ordinateur, d'une table à pratiquer. Le praticien parle avec une certaine assurance de sa discipline tout en affichant une certaine autorité que peut arborer une personne qui a « fait ses preuves » dans son domaine. Le ton employé se veut affirmatif et appuyé sur les points qui apparaissent primordiaux et indubitables.

✓ *L'interaction organique*

La chiropraxie illustre un premier niveau d'interaction, de *mise en relation*, sans doute assez basique. La spécificité de l'action thérapeutique mise en avant présente le corps humain comme un tout dont les différentes parties ne peuvent être appréhendées séparément sans qu'il y ait une incidence à un autre niveau. La chiropraxie, nous l'avons vu, est une discipline manuelle dont la thérapeutique est basée sur la manipulation. Contrairement à l'ostéopathie¹⁹, même si la technique correspond à une correction ou ajustement vertébraux, pour le moins articulaires, le travail réalisé ne porte pas directement sur la structure mais sur les *fascias* qui sont des enveloppes qui entourent les muscles et les organes. La correction vertébrale consiste à intervenir sur les tensions de ces fascias qui, une fois relâchées, permettront aux articulations de se réajuster.

¹⁹ Cf. Dr Alain Gourjon et Dr Patrick Juvin, « La médecine manuelle : vertébrothérapie, ostéopathie », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

Par une technique basée sur le travail articulaire, la chiropraxie est donc principalement indiquée pour des pathologies de type orthopédiques comme les sciatiques ou lombalgies pour les plus courantes. Mais pour Gérard Lambrot, la technique ne se limite pas à la seule dimension orthopédique. Il rappelle qu'elle comprend, en plus de la manipulation, le travail réflexe et le travail viscéral qui permettent de résoudre, dans certains cas, des pathologies de nature variées. Ce qu'elle permet de mettre en évidence, c'est qu'il existe une relation d'interaction entre la structure et le fonctionnement viscéral. C'est autour de cette relation que portera notre propos. Il insiste tout de même sur le fait que toutes les pathologies ne relèvent pas de sa compétence comme le porte souvent à croire la légende du docteur Palmer, promoteur de la technique, qui aurait guéri son domestique noir d'une surdité chronique.

La chiropraxie comporte ce qu'il définit comme un champ thérapeutique spécifique dans lequel n'entrent qu'un nombre très limité de pathologies « non-structurelles ». Il ne conçoit pas sa discipline comme une alternative totale à la médecine classique, excepté pour les problèmes orthopédiques pour lesquels la technique est la plus efficace dans la mesure où « 80% voire plus ont une origine purement mécanique ». Pour les affections d'une nature différente, elle représente un recours possible pour certains cas précis lorsqu'il y a eu échec du diagnostic classique dans la recherche de l'étiologie (la cause de la maladie) et lorsque la thérapeutique employée se limite à un traitement symptomatique. Elle permet d'interroger différemment un problème de santé en proposant un regard plus large, qui vise à déceler s'il peut être dû à un problème « structurel ». Elle se propose en quelque sorte comme une spécialité à part entière de la médecine classique.

« On voit des cas ulcéreux qui réagissent fort bien à une correction dorsale par exemple, on a certaines zones dans la colonne pour ça. »

Il nous faut maintenant détailler de manière plus précise la nature de cette relation somato-viscérale (structure/viscères) qui est l'apanage de la chiropraxie. L'idée maîtresse est que la structure gouverne la fonction. La structure – constituée par les muscles, les fascias, les os et leurs articulations – gère par l'intermédiaire de son système nerveux (le système

neurovégétatif²⁰) les différentes fonctions du corps : respiratoire, cardiaque, digestive, glandulaire et circulatoire (sang et lymphes). Pour le chiropracteur, cette relation se traduit comme l'effet d'une réaction en chaîne.

« [La manipulation] a un effet au niveau de la mobilité articulaire qui elle-même, lorsque corrigée, va avoir un effet sur l'appareil nerveux, sur les tensions musculaires, voire même sur l'appareil endocrinien. Certains cas de constipations par exemple réagissent fort bien au travail purement physique que l'on fait sur les viscères ou sur le dos, sur la colonne. »

La manipulation, en agissant sur la mobilité articulaire, a pour effet d'influer sur la fonction électrique du système neurovégétatif qui court le long de la colonne vertébrale. Les centres réflexes sont stimulés par le mouvement articulaire.

« Lorsqu'il y a une perturbation (au niveau de la mobilité articulaire), on peut prétendre regarder au niveau vertébral, voir si un plexus peut être travaillé, détendu et on peut réguler par-là la fonction. »

Quelle conclusion peut-on tirer au sujet de ce mode d'intervention particulier ? Quelle particularité comporte le regard chiropratique sur le corps ? Nous avons déjà en partie répondu à la question mais nous voudrions encore ajouter quelques commentaires. La chiropraxie, en dehors de sa position « non-officielle », ne nous paraît pas s'éloigner radicalement de la médecine classique. D'un point de vue structurel, nous l'avons déjà vu, elle présente un étrange mimétisme à la pratique « légale » de la profession. Du point de vue de la formation, elle repose sur les mêmes bases de la connaissance médicale, seul change le mode thérapeutique (manuel, chirurgical ou médicamenteux) et... les indications pour chaque technique.

« C'est exactement la même formation : l'anatomie, la bactériologie, l'embryologie, la physiologie... »

²⁰ Système neurovégétatif : se dit du système nerveux qui règle le fonctionnement des viscères. Il contient des centres réflexes aux effets antagonistes (système sympathique et parasympathique).

Ce qui change et qui entre dans la perspective de ce que nous avançons plus haut, c'est que là où la médecine organise sa thérapeutique sur la pathologie « manifeste », sur le résultat du dysfonctionnement, la chiropraxie dirige son diagnostic autour de la recherche de l'intrication des phénomènes mécaniques. La place prépondérante attribuée au contexte de la pathologie permet de concevoir que le regard porté sur le corps par la chiropraxie s'inscrit dans un mouvement contraire à celui de la médecine, du local vers le général. Il permet en outre de développer une image du corps où les parties ne sont pas indépendantes du tout dont elles font partie ; l'image d'un corps global sous-tendue par une idée d'équilibre, ou de vases communicant, dont une perturbation localisée peut avoir des répercussions sur d'autres niveaux. Gérard Lambrot explique par exemple que le dos est l'organe de prédilection de la somatisation. C'est-à-dire que des facteurs psychologiques tels que le stress, des problèmes émotionnels ou dépressifs « *se cristallisent* », provoquent des tensions musculaires et des maux de dos. Nous en resterons là pour ce qui concerne ce que nous avons nommé « l'interaction organique » pour considérer des niveaux plus larges de *mises en relation*. Nous explorerons tour à tour les conceptions de l'homme que développent la magnétiseuse et le chaman, puis celles qui sont propres à l'acupuncture qui présentent certaines correspondances.

3.2.2. Au cœur des éléments 1 : la conception de l'homme-nature - A. Breynat

Par rapport à l'exemple de la chiropraxie qui propose une vision globale du fonctionnement du corps, le chaman développe une série de conceptions qui dépassent la seule dimension organique pour inscrire l'homme et son corps au cœur de l'univers, soumis au rythme de ses mouvements. Nous avons déjà indiqué la nature du mode de connaissance qu'il développe à l'égard du monde et de l'homme qui s'appuie sur des héritages à la fois multiples et cohérents entre eux. L'énonciation du discours sous forme d'hypothèses parfois très différentes et qui prennent toujours valeur d'interrogation (*peut-être que...*) rend quelque peu difficile la tâche de proposer une synthèse des représentations qui sont les siennes. Nous essayerons malgré tout d'en dégager les idées forces.

Selon lui, l'homme apparaît en quelque sorte comme un reflet de l'univers, il ne relève pas d'une nature différente, il en marque la continuité. Les conceptions qu'il développe amène à considérer progressivement le corps humain comme une partie du monde, en harmonie avec des éléments et des forces qui le dépassent. L'homme ne peut être

dissocié du contexte dans lequel il se meut, il doit donc être abordé de manière globale, en prenant en compte les multiples relations qu'il entretient avec celui-ci. Ainsi, le corps humain n'a pas uniquement une nature atomique comme le prétend le savoir officiel, il comporte également une nature cristalline « *que la science découvrira certainement un jour* ». Pour lui, cette correspondance avec le milieu naturel s'exprime au travers d'une sorte « *d'intimité* » qui le lie avec certains cristaux qu'il utilise lors de ses soins. Ils permettent au patient de se mettre « *en contact* » ou « *en relation* » avec le centre de la terre dans l'idée de rétablir une certaine harmonie avec le milieu naturel qui lui semble vitale. Plus encore qu'une harmonie, il s'agit de retrouver sa place originelle au cœur d'un réseau naturel de correspondances dont l'homme des sociétés modernes a tendance à s'extraire. Dans la même perspective, il demande au patient lors de ses soins de se déchausser afin de se mettre en contact avec cette énergie terrestre. Cette correspondance avec le monde minéral s'exprime également par la présence de silice en différents endroits du corps (le cœur et les mains), ce qui lui permet de pratiquer le magnétisme. Ces différents endroits du corps où est concentrée cette silice sont ce qu'il nomme des « *centres énergétiques* » ou des chakras. La liaison entre de ces centres entre le cœur et les mains donne la possibilité de soigner par les mains avec l'énergie du cœur.

« Ce que je fais dans mes soins, c'est que j'active les cristaux dans mes mains. [...] Tout le monde a de la silice dans le corps. Ça, ça a été prouvé scientifiquement. Vous-même, vous pouvez activer vos cristaux dans votre corps. Il suffit d'en avoir l'intention et d'avoir la foi en ça. »

Il y a également pour lui une correspondance à un niveau plus large entre l'infiniment petit et l'infiniment grand, entre l'échelle humaine et l'échelle cosmique. En s'inspirant de la théorie des chakras (terme sanskrit qui signifie « *roue* »), il développe l'idée selon laquelle il y aurait une correspondance entre les mouvements spiralés que décrivent ces chakras et la même configuration spiralée des galaxies. Cette idée l'amène à penser qu'il y a une reproduction à plusieurs niveaux de systèmes analogues.

« Peut-être qu'un seul de nos chakras, c'est une galaxie à lui tout seul. Est-ce que notre corps n'est pas un univers à lui tout seul ? Peut-être que notre corps renferme un monde, ou des mondes. Il y a peut-être déjà suffisamment à faire dans notre corps. »

Il est intéressant de constater les analogies que présente ce mode de pensée emprunté culturellement (chamanisme sibérien, nord-américain, celtique et philippin) avec les représentations du corps dans la société traditionnelle française que développe Françoise Loux. L'homme dans la société traditionnelle est en effet sans cesse soumis aux rudes influences de la nature dont la modernité a peu à peu su nous préserver. Il doit donc chercher à établir une *connivence* avec elle. « Pour que l'homme puisse subsister, une harmonie doit se former entre son corps et l'univers²¹. » Cet équilibre, difficile à établir, est sans cesse remis en cause par les variations naturelles, ce qui explique le vaste réseau de correspondances à mi-chemin entre empirisme et symbolisme qui peut s'établir. Pour l'auteur, l'expérience du corps dans la société traditionnelle diffère profondément de celle à laquelle on est accoutumée dans la mesure où elle est en lien directe avec les fonctions primordiales qui lui sont attribuées. Ce rapport s'est profondément modifié par le développement des techniques de la culture « savante » qui instaure un rapport *média* à la « nature » dans son acception large et nous donne à voir le corps autrement : « dans ses déterminations biologiques, comme l'enseignement scolaire et la pratique médicale nous y ont préparés, dans ses valeurs plastiques, comme la peinture et la sculpture nous y ont entraînés, dans ses prestiges et ses charmes, comme la mode et le sport nous y incitent journellement.²² » On comprend par-là la nature des représentations qui peuvent naître d'un tel rapport au monde. L'homme, fragile en son sein, ne peut à aucun moment s'en extraire, s'en préserver. Sa survie dépend de son adaptation au rythme naturel, il y a ainsi une certaine continuité entre les deux. Françoise Loux montre bien de quelle manière l'homme est à l'image du monde comme le monde est à l'image de l'homme dans une interpénétration continue. Il y a une projection de sens et de valeurs qui prolonge d'une certaine manière l'existence humaine au-delà de ses frontières corporelles. A leur façon, c'est aussi le système de compréhension que propose la médecine traditionnelle chinoise.

²¹ Loux Françoise, *Pratiques et savoirs populaires, le corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault, 1979.

²² *Ibid.*

3.2.3. Au cœur des éléments 2 : l'homme au rythme du monde - l'acupuncture

Pour Jacques Delourme l'acupuncteur, nous l'avons déjà souligné, la spécificité de l'acupuncture tient au fait que l'individu est appréhendé dans sa globalité, dans son holistique. Il y également dans la pensée chinoise, notamment taoïste, une correspondance entre l'homme et le monde, de manière tout à fait similaire à aux conceptions développées précédemment. L'homme est conçu comme un *microcosme* de l'univers, l'un et l'autre étant essentiellement composés des mêmes matériaux²³. La conception de l'homme s'élabore sur la base d'une pensée du tout, que Margaret Lock traduit comme une pensée *corrélative*. Quelques mots à ce propos, afin de rappeler les grandes caractéristiques de la pensée chinoise. Contrairement à la pensée scientifique occidentale, celle-ci n'a pas pour gageure d'analyser les relations de causes à effet selon un mode linéaire. Elle s'attache davantage à comprendre l'agencement des objets et des évènements selon un principe d'interaction. Leur « être » n'est pas nécessairement déterminé par des évènements antérieurs, il s'explique par « une position dans le cycle éternel de l'univers.²⁴ » Tout est relié et tout est fonction de l'ensemble. Un élément saisi hors de son contexte d'interaction perd sa signification et sa raison d'être.

Dans cette perspective, l'accent est mis à l'égard du corps humain, sur la fonction plus que sur la structure. Malgré des connaissances anatomiques imprécises, les classiques asiatiques ont étudié en détail les relations de chaque organe principal appréhendé en tant qu'élément et *fonction* d'un système complexe. Ce système comprend d'une part le fonctionnement interne du corps et d'autre part sa relation avec le *macrocosme*, l'univers (environnement naturel et cosmos). Concernant le fonctionnement interne, l'exemple des viscères est caractéristique. Leur anatomie a peu d'importance. Les dix organes principaux (cœur, poumons, foie, rate, reins et estomac, vésicule biliaire, intestin grêle, gros intestin, vessie) sont perçus comme les différents ministères d'un gouvernement qui administre le corps. Le corps, à l'instar d'un pays, doit être administré en conformité avec l'ordre idéal de la vie, car la vie a un ordre, elle est soumise à des lois. Par exemple, le cœur est

²³ Cf. Margaret Lock, de l'Université Mc Gill de Montréal, « L'homme-machine et l'homme-microcosme : l'approche occidentale et l'approche japonaise des soins médicaux », in : *Annales Economies, Sociétés, civilisations*, septembre-octobre, 1980.

²⁴ *Ibid.*

ambassadeur, le foie est responsable du devenir, de la prévision, du stockage au niveau somatique, énergétique et psychologique²⁵.

Qui plus est, l'homme vit dans un univers qu'il influence et dont il subit les influences. Il est vu non seulement dans ses divers milieux : familiaux, sociaux, culturels, spirituels, mais également au sein d'un univers avec lequel il interfère sans cesse. Les ouvrages de références décrivent les influences des astres sur le corps. Il serait infini d'aborder ici la complexité de la cosmogonie chinoise dont nous avons déjà donné quelques traits dans la seconde partie. La conclusion du Président de la Fondation pour la recherche fondamentale en acupuncture traditionnelle de son article sur la médecine chinoise²⁶ suffirait à donner une idée de son ampleur :

« Nous sommes bien obligés d'admettre que la connaissance de la médecine chinoise et du corps énergétique en est encore à ses débuts dans nos pays. Elle n'est pas non plus complète dans les pays d'origine, de l'aveu même des meilleurs chercheurs. »

Ce que nous pouvons malgré tout retenir, c'est la description du fonctionnement global du corps humain et de l'univers que propose le Tao. Le Tao, *la voie* en chinois, c'est le principe suprême et impersonnel d'ordre et d'unité du cosmos autour duquel la médecine chinoise et, partant, l'acupuncture organisent leur pratique. Il constitue la base de compréhension du monde. Il décrit l'univers comme un ensemble dynamique et équilibré bien qu'en continuel mouvement. Le Yin et le Yang rendent compte de son caractère dynamique selon une dualité antagoniste. Par définition, il est homéostatique, il tend à l'équilibre. Cet équilibre dynamique est symbolisé par les cinq éléments indispensables à la vie, ils sont régis par des lois. Chacun de ces éléments naturels (le feu, la terre, le métal, l'eau et le bois) qui interagissent entre eux (lois *d'engendrement*, de *domination*, de *répression*) sont associés à toute manifestation à l'œuvre dans le cosmos ou dans la vie humaine : une saison, un phénomène climatique, un organe, un état psychique, une saveur, une couleur, etc. L'élément *Bois*, par exemple, est associé au printemps, au vent, au foie, à la vésicule biliaire, à la colère, l'agressivité, à la saveur aigre, au vert. Le chapitre 12 du *Hoang Di Nei Jing* dont nous donnons un extrait dans la seconde partie révèle ces correspondances en montrant de

²⁵ Cf. Kespi Jean-Marc, « L'acupuncture, médecine de demain », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

²⁶ Cf. Dr Jean-Marc Eyssalet, « Médecine chinoise, médecine globale », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

quelle manière les troubles humains sont fonctions des climats, de l'alimentation et des modes de vie. On comprend que ce système de pensée – qui s'attache aux fonctions et aux relations d'interactions et non pas aux structures ni aux relations de causes à effet – propose une compréhension du corps comme de toute chose qui ne peut être que globale. Une maladie, un trouble organique, une affection particulière n'est expliquée dans cette optique qu'en lien avec le contexte très large d'interaction que nous venons de décrire. Dans ce modèle, la maladie est perçue avant tout comme une dysharmonie, provoquée par un agencement malencontreux de raisons plutôt qu'induite par l'intervention d'un agent microbien. Ce même agent n'entraîne la maladie que si un déséquilibre préexistant existe et que les défenses immunitaires ne sont, par-là, qu'insuffisamment vigoureuses. L'homme vit au rythme du monde.

3.2.4. Le corps : un objet multidimensionnel – Y. Bontaz, A. Breynat

Alain Breynat, fidèle à cette notion de correspondance entre les différents éléments naturels, développe l'idée selon laquelle le monde comporte de multiples dimensions dont l'homme est à l'image.

« C'est peut-être une illusion notre temps terrestre, peut-être qu'on a été enfermé dans la roue du temps, la vieille mythologie Chronos. Il est peut-être multidimensionnel... Je pense qu'on a une lignée terrestre et une lignée stellaire, on appartient à plusieurs familles, voilà. »

Pour lui, notre conception du monde est sans doute faussée, ou incomplète eu égard à l'élan rationnel et réducteur qui caractérise nos sociétés. L'homme contemporain, bombardé d'informations de toutes sortes qui « monopolisent » ses sens, a en quelque sorte perdu une certaine finesse de perception qui était propre, ou qui est toujours propre, à des civilisations qui entretiennent un lien plus étroit avec l'environnement naturel. Il nomme également cela l'intuition. Il articule cette idée autour de la comparaison avec un habitant de la forêt amazonienne. Le chamanisme représente pour lui l'une des voies qui permet de développer une sensibilité particulière et conduit à reprendre contact avec des niveaux « *plus subtils* » de l'existence et du fonctionnement du monde.

« Ça, ça me paraît important. Je ne dis pas que c'est la bonne façon de faire. C'est l'une des nombreuses voies qui mène à notre divinité. »

Pour lui, ces peuples qui vivent ou vivaient au contact de la nature ont acquis une connaissance intime du monde et de ses multiples dimensions. En accord avec cette connaissance, il conçoit également que le corps comporte lui-même de multiples dimensions. Il y a tout d'abord le corps *éthérique*, enveloppe lumineuse d'un demi-centimètre à quatre centimètres, dans lequel se cristallisent les maladies avant de « descendre » dans le corps physique. Puis le corps *astral*, enveloppe encore un peu plus large, qui reflète notre personnalité et s'apparente de près ou de loin à « l'aura »... Cela pour dire qu'il existe d'après lui des niveaux d'interactions subtils, ou non-ordinaires, qui permettent à toute chose de « communiquer », d'entrer en relation car il existe une « intelligence » inhérente à chaque élément de l'univers, qu'il soit d'origine minérale, végétale ou animale. Des informations s'échangent par le biais de ces enveloppes, sans que nous en ayons conscience. Il les assimile aussi à des ondes, des vibrations à plus ou moins haute fréquence. Le chaman est pour lui celui qui a la possibilité, grâce à cette sensibilité particulière, d'entrer en contact avec ces énergies là, avec cette intelligence du monde, ces vibrations en découvrant des « *interconnexions* » entre les différentes dimensions.

« Tout est relié, un petit peu comme des poupées russes. Notre corps physique n'est pas indépendant du reste et une personne humaine n'est pas coupée d'une autre personne. Pour moi, on fait partie d'un tout, c'est pour ça que quand il se passe quelque chose à l'autre bout de la planète, on ne peut pas y être insensible. »

Bien que différente, nous retrouvons cette conception du corps multidimensionnel chez la magnétiseuse Yvonne Bontaz. Pour elle, le corps se compose de trois parties à la fois distinctes et réunies, qu'on ne peut en tout cas pas appréhender de manière séparée. Il y a ainsi le corps physique, le corps psychologique, et l'âme. Le premier est tangible, mécanique à l'égal de la voiture. Le second correspond à tout ce qui est emphase psychologique, le vécu de la personne qui se cristallise dans ce corps-là. L'âme est du domaine du spirituel et survit à la mort des deux autres corps. Pour elle comme pour le chaman, l'existence de ces différentes dimensions implique que la maladie peut survenir indifféremment de l'une d'entre-elles. Pour souligner cette interaction entre les trois corps, elle indique que le magnétisme qu'elle utilise n'intervient qu'indirectement sur le corps physique ou

psychologique, selon celui qui est malade. Comme pour le chaman, le corps malade n'est pas celui sur lequel on opère.

« *C'est pas direct, c'est indirect. Ça agit sur les autres corps avec des répercussions sur le corps physique. Une fois que les autres corps sont guéris, le corps physique est guéri.* » Y. Bontaz

« *Je peux intervenir sur le corps, mais ça peut être également sur les différentes "couches" du corps (corps éthérique, astral...)* » A. Breynat

La correspondance entre les différentes dimensions à la fois du corps et du monde est manifeste pour eux par l'énergie qui circule entre toute chose. L'idée est que la nature possède en son sein des forces actives qui ont une influence sur la vie ordinaire. De là provient leur capacité à soigner car le magnétisme utilisé et transmis à la personne n'est en aucun cas *que* le leur, ils insistent tous les deux sur ce point. Il vient « *d'au-delà* », ou « *du monde* » ; il s'agit d'une énergie que leur sensibilité particulière permet d'accueillir et de transmettre. Tous deux se mettent « en disposition » pour la recevoir, ce que la magnétiseuse définit comme un « état » particulier de conscience. Celui-ci passe pour elle par le recueillement et la prière ; pour le chaman par une forme de méditation, qui se traduisent par ce que l'on pourrait nommer des états de perception non-ordinaires. Ils apparaissent néanmoins comme des formes modérées des « vols » extatiques que décrit Mircea Eliade²⁷.

3.3. Une médecine du « faire-sens » : l'approche psychosomatique

3.3.1. La maladie : l'expression d'un « mal à dire »

Nous venons de voir de quelle manière le corps humain vu au travers du filtre de la santé et de la maladie pouvait être compris – au sens fort du terme : *prendre avec, embrasser* – comme un tout ou comme une partie indissociable d'un univers dont il n'est que le reflet et... le *sujet*. Un autre point fondamental et non moins important du système de compréhension de l'individu que proposent ces quelques médecines alternatives est la dimension *psychosomatique* de la santé. Qu'entendons-nous par-là ? Il s'agit d'une approche

²⁷ Cf. Mircea Eliade, notamment « Ascensions célestes, descentes aux enfers », in : *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Paris, Payot, 1998 (édition revue et augmentée de 1968).

des problèmes de santé qui vise à établir une relation entre le psychologique et le physique. Par-delà le dualisme cartésien et platonicien, elle réconcilie les deux versants de l'existence humaine, le corps et l'esprit. Nous croyons ici pouvoir insister sur cette approche de la santé car, si elle n'est pas nécessairement le pivot autour duquel s'élabore la thérapeutique, elle n'en demeure pas moins une question essentielle qui est prise en compte par des praticiens toujours plus nombreux, qu'ils soient alternatifs ou non.

Il faut néanmoins distinguer deux orientations que l'on prête à cette relation entre le corps et l'esprit. Forts de leurs études sur les placebos, il semble que la majorité des praticiens accordent davantage d'attention au *pouvoir de guérison* que peut détenir l'esprit. La spécificité des deux disciplines dont nous servirons pour illustrer notre propos (l'homéopathie de Philippe Dransart et les soins énergétiques d'Alain Breynat) tient sans doute au fait qu'ils conçoivent cette relation comme *réversible*, c'est-à-dire pouvant tout à la fois jouer un rôle actif dans le processus de guérison comme dans celui de la genèse de la maladie. Ce qu'ils développent avant tout, c'est que toute maladie physique peut être associée à un contexte psychologique et par-là, que celle-ci peut être guérie de la même manière, par l'intermédiaire du psychologique. Cette approche semble originale dans la mesure où, si l'on sait depuis Freud, qu'un symptôme inscrit dans le corps peut être d'origine psychologique comme le rappelle un article de *Psychologies*²⁸, la dimension psychologique n'est que rarement utilisée pour traiter un problème d'ordre *physique*. Nous considérerons deux *réponses thérapeutiques* qui s'élaborent autour de cette idée.

Pour Alain Breynat, cette dimension psychosomatique est l'une des manières possibles de s'intéresser aux problèmes de santé. Même si l'origine d'une maladie peut comprendre de nombreuses dimensions, il est rare de pouvoir l'isoler d'un certain contexte psychologique. La maladie est dans une certaine mesure l'expression d'un « mal-à-dire », d'une émotion refoulée, « *bloquée* », qui s'imprime dans le corps. Proche de la théorie freudienne de l'inconscient, il développe la notion de « mémoire cellulaire » qui est par ailleurs utilisée par les kinésioles. La mémoire cellulaire est l'idée selon laquelle l'être humain est déterminé dans une certaine mesure par les expériences de vie qu'il traverse. Chacune de ces expériences génère en l'individu des ressentis, des émotions, des impressions qui se gravent de manière durable dans le corps. Ces « antécédents

²⁸ Dossier « Thérapies : à quoi ça sert ? », revue *Psychologie*, n°90, septembre 1991.

psychologiques » ne sont pas nécessairement pathogènes, ils peuvent le devenir dans la mesure où ils ont été à un moment donné traumatisants, ils provoquent alors une perturbation énergétique qui peut conduire la personne à développer un syndrome physique. Ils sont d'autant plus pathogènes que l'influence qu'ils exercent sur le comportement ou le ressenti des choses est inconsciente et n'est pas appréhendée de manière « active ».

« Quand une émotion est bloquée dans le corps, l'énergie circule mal, on a du ressentiment, des regrets, on a des remords, parfois on en veut à la personne qui nous a fait du mal, il y a soit de la tristesse, soit de la colère, vous voyez toute la palette des émotions ? Ça peut déclencher des angoisses incontrôlées même si ça s'est passé dans le berceau... »

Philippe Dransart a une conception globalement similaire des problèmes de santé, même s'il s'attarde moins sur la dimension théorique du processus de « cristallisation » des émotions dans le corps. La démarche qu'il propose se situe à mi-chemin entre la médecine et la psychologie. Il s'agit également de comprendre la dimension psychosomatique de la maladie. Selon lui, toute maladie peut être associée à un contexte psychologique de manière plus ou moins évidente. Cette dimension des problèmes de santé ne constitue pas une explication universelle mais une piste de réflexion permettant de dégager une signification possible de l'état pathologique.

« Même dans une maladie infectieuse, même dans une maladie mécanique, je retrouve régulièrement un contexte psychologique qui se répète au-delà du hasard. [...] Oui, le staphylocoque c'est comme la colère, ou du moins, ce germe a l'air de se régaler de la violence des colères que nous retenons en nous.²⁹ »

Il explique cette dimension psychosomatique des problèmes de santé comme le résultat d'un processus de somatisation. La somatisation est pour lui le *déplacement* dans le corps d'une émotion que l'individu ne parvient pas à gérer mentalement. La maladie physique, sous cet angle de vue, peut être considérée comme le déplacement d'une douleur morale même si le lien n'apparaît pas toujours de manière évidente.

²⁹ Cf. Philippe Dransart, *La maladie cherche à me guérir*, Grenoble, Le mercure dauphinois, 1999, p.362.

« *Quand un ami vous trahit, vous ressentez ça douloureusement mais vous rattachez la cause et l'effet. Or dans les maladies physiques, très souvent, le lien n'est pas fait. La personne va souffrir physiquement sans savoir forcément de quoi il en retourne moralement, sauf si elle se creuse les méninges pour voir la chronologie.* »

Pour lui, toute maladie, qu'elle soit bénigne ou non, pose une question, celle de savoir « pourquoi on est malade ? » Elle n'est jamais complètement le fruit du hasard et s'inscrit toujours pour lui au cœur d'une problématique personnelle. La réponse classique, bactériologique ou climatique, constitue une réponse par trop rapide qui n'amène pas le patient à considérer « *le nœud de son problème* ».

Pour revenir sur un point développé précédemment, nous voyons ici que derrière la recherche du lien entre le psychisme et la maladie se dessine une double représentation des phénomènes pathologiques. Contrairement à la médecine classique, ils n'ont aucun statut ontologique propres. Nous relevons tout d'abord la volonté de les saisir dans un contexte *intelligible*, en les associant à une *cause première*. Ils sont ensuite prioritairement conçus de manière endogène, c'est-à-dire qu'ils sont générés dans une certaine mesure par des facteurs qui sont propres à l'individu³⁰.

Nous voyons ainsi de quelle manière la maladie acquiert, selon cette approche, une signification toute particulière. Elle n'est plus ce concept abstrait et déshumanisé de la médecine classique qui survient au gré des caprices de la grande faucheuse. Elle rend l'homme à la fois acteur et responsable de sa maladie. S'il l'est de sa maladie, il le devient également pour ce qui est de sa guérison. Elle acquiert un sens, une valeur. Pour ces thérapeutes, c'est là une dimension essentielle du processus de guérison : accéder au sens et devenir acteur de sa guérison. Prenant pour acquises ces considérations, la thérapeutique employée revêt une tournure singulière.

3.3.2. *Sumbolon*, le lien

« *Tout l'art on va dire du thérapeute, ça sera d'amener la personne à ne pas répondre trop vite à cette question pour l'amener vraiment jusqu'au nœud de son*

³⁰ Cf. François Laplantine, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1986.

problème. Répondre trop vite, par exemple « j'ai mal à la gorge, j'ai attrapé un virus ou une bactérie, bon, c'est une réponse un peu rapide. On peut essayer de voir ce qui se cache derrière tout ça. » Ph. Dransart

Nous venons de le souligner, l'important dans cette approche psychosomatique, c'est le sens, le sens que la maladie peut avoir pour le malade. Cette question est essentielle, elle est la clef de voûte sur laquelle repose l'ensemble du processus thérapeutique. En restant proche d'une perspective constructiviste, nous pouvons considérer que le sens n'a pas ici valeur de vérité, selon une acception générale, universelle. Il revêt une valeur *pour* l'individu. Plus qu'un sens, nous pourrions dire qu'il s'agit d'un *faire-sens*, l'émergence d'une représentation, d'un rapport, d'un lien qui devient intelligible entre l'individu et sa maladie. Rapport, lien, représentation, le sens de la maladie prend alors valeur de *symbole*. L'étymologie grecque du mot symbole, *symbolon*, rend compte de cette idée. Primitivement, elle renvoie à un objet coupé en deux réuni en son milieu. Il s'agissait alors d'un signe de *reconnaissance* (notons-le) qui permettait à deux personnes, à qui chaque morceau était confié, de se reconnaître, de prouver des relations d'hospitalité contractées antérieurement.

Comme le soulignait Philippe Dransart, tout l'art du thérapeute, et partant, de la thérapeutique, va être d'amener le patient à établir ce lien entre lui-même et la maladie. Il y a donc dans le processus de guérison cette idée de *reconnaissance* : le fait de rendre familier, intelligible ce qui était obscur et incompréhensible, dépourvu de sens ; apprivoiser l'étrangeté d'une situation extraordinaire, se l'approprier. Le sens comble un vide laissé par l'incompréhension, ce mince espace qui sépare la maladie de l'expérience sensible qui en est faite. Pour les deux thérapeutes, l'acquisition du sens, ou plutôt, la *construction* du sens est l'effet d'une résonance, d'une réaction. Faire réagir, provoquer une réaction sont ainsi les maîtres-mots qui caractérisent leurs rôles face au patient. On comprend alors que le processus thérapeutique n'est pas direct, il agit par déplacement, en intervenant sur le psychologique avec des répercussions au niveau physique, selon une logique inverse à celle de la maladie. C'est en ce sens qu'il nous semble possible de rapprocher cette démarche de la notion d'*efficacité symbolique*, terme que nous opposons à l'*efficacité thérapeutique* qui s'exerce de son côté au moyen d'une action chimique ou mécanique, uniquement au plan physique. L'efficacité symbolique, au contraire, est caractérisée par ce déplacement qui assure le lien entre l'intellect et le physique. Claude Lévi-Strauss, cherchant à interpréter de

manière théorique le processus de guérison mis en œuvre lors d'une cure chamanique, l'explique en ces termes :

« C'est le passage à cette expression verbale (qui permet, en même temps, de vivre sous une forme ordonnée et intelligible une expérience actuelle, mais, sans cela, anarchique et ineffable) qui provoque le déblocage du processus physiologique, c'est-à-dire la réorganisation, dans un sens favorable, de la séquence dont le malade subit le déroulement.³¹ »

Cette notion, dans la littérature socio-anthropologique, est en effet associée au nom de Lévi-Strauss qui lui a consacré deux chapitres de son célèbre ouvrage *Anthropologie structurale*³². L'intérêt qu'il lui porte n'est cependant pas un fait isolé. Dans la première moitié du vingtième siècle, un certain nombre d'anthropologues tels que Marcel Mauss ou Franz Boas se sont également attachés à décrypter la nature des effets relatifs aux processus magiques mis en œuvre par des sociétés dites primitives. Dans son langage, elle apparaît avant tout en lien avec un contexte anthropologique qui lui sert à dégager, par comparaison avec la psychanalyse freudienne, un certain nombre d'implications assez audacieuses qui lui ont souvent été reprochées. Nous pensons particulièrement à cette théorie selon laquelle l'efficacité symbolique de la cure chamanique comme de l'analyse psychanalytique trouverait son explication dans le fait qu'il existerait des « structures formellement homologues » entre les différents étages du vivant : processus organiques, psychiques, inconscients, permettant l'interaction. Nous pouvons de notre côté essayer de voir dans quelle mesure l'homéopathie de Dransart et les soins énergétiques d'Alain Breynat peuvent être considérés comme des *formes actualisées* de techniques archaïques.

3.3.3 Quand le lien est parole

La cure chamanique que décrit Lévi-Strauss a pour but d'aider un accouchement difficile. Elle prend la forme d'une longue incantation, d'un chant, d'un récit mythique, qui reconstitue, d'une manière symbolique (esprits, monstres), les processus organiques (perturbés) qui ont lieu à l'intérieur du ventre de la parturiente avant de lui représenter le dénouement de la situation. Le rituel s'accompagne également d'un ensemble d'artifices

³¹ Lévi-Strauss Claude, « L'efficacité symbolique », in : *Anthropologie structurale*, Dijon, Plon, 1974, p.218.

³² Cf. également « Le sorcier et sa magie », *ibid.*

consistants en des fumigations de fèves de cacao brûlées ainsi qu'en la confection d'images sculptées. La guérison advient sans aucun autre artifice. L'efficacité symbolique, grâce à laquelle l'auteur explique ce quasi-miracle ou extrême supercherie d'un point de vue scientifique, est le résultat de la longue reconstitution d'un univers mental cohérent, en rattachant l'origine du trouble à une explication recevable par la malade, puis au dénouement figuré de la situation. On retrouve ici l'importance de la *compréhension* dont nous avons parlé plus haut qui passe par la reconnaissance d'une cause, de l'origine de l'affection. Lévi-Strauss insiste également sur l'importance de la croyance.

« Que la mythologie du chaman ne corresponde pas à une réalité objective n'a pas d'importance : la malade y croit, et elle est membre d'une société qui y croit. Les esprits protecteurs et les esprits malfaisants, les monstres surnaturels et les animaux magiques, font partie d'un système cohérent qui fonde la conception indigène de l'univers. La malade les accepte, ou, plus exactement, ne les a jamais mis en doute. Ce qu'elle n'accepte pas, ce sont les douleurs incohérentes et arbitraires, qui, elles, constituent un élément étranger à son système, mais que, par l'appel au mythe, le chaman va replacer dans un ensemble où tout se tient.³³ »

On comprend par-là que le symbole utilisé a une importance beaucoup plus grande qu'un simple rôle de figuration. Il est plus qu'une simple métaphore, il *est* cette réalité décrite, du moins, il en est le signifiant³⁴. Selon toute vraisemblance, c'est la croyance en la réalité du symbole qui fait son efficacité. Marcel Mauss a déjà souligné les effets de cette croyance qui peut également se révéler maléfique pour la personne qui se croit, autant qu'elle est crue, ensorcelée³⁵. Ce que ce dernier analyse d'un point de vue social (la dissolution de la personne sociale, la mise à l'écart, etc.), Cannon l'a expliqué dans ses travaux sur le plan physiologique en montrant de quelle manière la peur, comme la rage, s'accompagne d'une activité particulièrement intense du système nerveux sympathique. Cette activité se révèle habituellement utile pour l'individu dans la mesure où elle lui permet de s'adapter à une situation nouvelle. Mais lorsque l'individu ne dispose pas de réponse, instinctive ou acquise à une situation extraordinaire ou qu'il se représente comme telle,

³³ Cf. Lévi-Strauss, « L'efficacité symbolique », *op. cit.*, p.218.

³⁴ Ces études ont l'intérêt de souligner de manière assez probante l'importance du rôle des représentations sociales dans l'ordonnement du monde et de la « réalité ».

³⁵ Marcel Mauss, « Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité », in : *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950.

l'activité du système nerveux s'amplifie et se désorganise, entraînant une diminution du volume sanguin accompagnée d'une chute de tension, avec pour résultat, des dégâts irréparables sur les organes de la circulation³⁶.

D'une certaine manière, il y a une grande proximité entre les soins d'Alain Breynat et la cure chamanique décrite ci-dessus, tout du moins, ils présentent les mêmes caractéristiques globales : il s'agit également pour lui de provoquer une réaction psychologique avec des répercussions au niveau physique. La spécificité des soins qu'il propose repose néanmoins sur deux différences. D'une part, à la différence de la cure chamanique, il ne délivre pas le *symbole* (avec le sens particulier que nous lui avons donné : une représentation reconnue comme vraie chargée de faire lien avec une expérience vécue). Tout au contraire, il amène le patient à élaborer lui-même sa construction. Le soin a réussi lorsque le patient a trouvé son propre symbole, c'est-à-dire lorsqu'il a tout d'abord su relier l'origine de son trouble à une explication intelligible, ou reconnue comme telle, et qu'il a ensuite pu entrevoir une solution possible et acceptable pour y remédier, développé des réponses appropriées. D'autre part, et cette remarque est en lien avec la première, la maladie n'est pas pensée comme étant le résultat d'un agent extérieur (comme un démon par exemple), elle est *endogène*. Cette conception de la maladie implique la responsabilité de la personne qui y est soumise : si elle a quelque chose à voir avec sa genèse, elle peut également être en mesure d'y remédier.

Les soins d'Alain Breynat, nous l'avons indiqué, comportent deux étapes. En amont du soin énergétique (magnétisme), le thérapeute réalise avec son patient un entretien qui s'apparente de près à de la psychologie. Proche des conclusions que tire Lévi-Strauss de la cure chamanique, Alain Breynat se montre intimement convaincu de la puissance des mots. Il regrette le fait que les médecins n'accordent que trop peu d'importance et donc trop peu de temps à écouter leurs patients. Ce discours est également présent chez d'autres thérapeutes que nous avons rencontrés (J. Delourme, Y. Bontaz, G. Lambrot), qui s'étonnent parfois du caractère assez spontané de la guérison : « il m'arrive parfois de parler pendant une heure avec un patient, de pas le toucher, et le patient se sent déjà nettement mieux et repart à moitié guéri. » G. Lambrot

³⁶ W.B. Cannon, « Voodoo » Death, *American Anthropologist*, vol.44, 1942, cité par C. Lévi-Strauss, "Le sorcier et sa magie", *op. cit.*, p.183.

« Il y a des gens qui soignent avec les mains, il y en a d'autres qui soignent avec les mots qui sont des mots qui s'adressent directement au cœur. C'est vraiment très très puissant. Il y a des personnes qui vont vous parler et qui vont vraiment vous guérir parce qu'elles vont savoir trouver les mots justes qui vont s'adresser à vous, vous voyez. Il y a une puissance énorme. »

Si les mots sont puissants, il faut qu'ils aient un espace où se dire. La première étape de la consultation va donc être d'offrir un espace à la personne pour qu'elle puisse s'exprimer, « faire remonter des choses » plus ou moins conscientes. Le but étant de l'amener peu à peu à prendre conscience de ses problèmes *latents*, c'est-à-dire à les exprimer de manière cohérente afin de former, à l'instar de la cure chamanique, un système où tout se tient. Alain Breynat porte une attention toute particulière à ce que la personne conserve une certaine cohérence dans ses propos, sentir si « la personne ne se ment pas à elle-même », si les faits qu'elles présentent lui paraissent « alignés », en bref, si ce qu'elle n'apparaît pas comme une projection inconsciente d'un désir, d'un modèle ou d'une attitude qui ne sont pas siens.

Nous avons déjà évoqué le caractère intuitif de sa démarche. Sur les points qu'il « sent » importants, il apporte une remarque, une suggestion. Comme il le signale, il n'est ni psychologue, ni psychanalyste. Il ne réalise pas une analyse. Pour lui, il est nécessaire que la personne ait un rôle actif dans sa guérison car d'une certaine manière, elle est responsable sa maladie, elle n'est pas le fruit du hasard. Le rôle du thérapeute se cantonne à accompagner la personne, à la guider sur le chemin de la guérison. Il ne doit pas influencer les réponses, tout au plus suggérer des pistes de réflexion. En résumé, la construction du symbole s'échafaude consécutivement sur 1) la « prise de conscience » soit une résonance, c'est-à-dire, pour poursuivre le parallèle avec la cure chamanique que nous avons entrepris, construire, au moyen d'une réflexion approfondie, guidée par le thérapeute, un système d'explications cohérent qui permet de rattacher la maladie à une cause *psychologique* ; 2) la recherche de solutions soit une réaction, c'est-à-dire d'essayer de *transformer* un comportement, une émotion, une manière d'appréhender la réalité. En d'autres termes, ce n'est qu'à partir du moment où la personne va être en mesure de *se représenter* différemment le rapport qu'elle entretient avec le « *nœud* » de son problème (situation professionnelle, affective... difficile) qu'elle va pouvoir moduler son comportement en fonction avec, pour résultat, des répercussions au niveau physiques.

On voit donc que l'accompagnement psychologique suit d'une manière assez proche les préceptes de la cure avec les variations que nous avons relevées : 1) Le malade est celui qui accomplit les opérations, 2) la réaction créée, le *symbole*, a pour objet une modification comportementale, et non directement organique.

3.3.4. Quand le lien est remède homéopathique

La démarche thérapeutique que propose Philippe Dransart se situe à mi-chemin entre la médecine et la psychologie. Son travail se décompose, de la même manière qu'Alain Breynat, en deux étapes. La première est psychologique, la seconde est homéopathique avec une orientation psychosomatique. Lors de la première étape, qui présente globalement des caractéristiques assez similaires à ceux du chaman, il invite le patient à décrire l'ensemble du contexte dans lequel la maladie est apparue. Ce afin de comprendre dans quelle mesure un symptôme physique peut être fonction d'une cause émotionnelle, l'expression d'un mal-à-dire.

« "Docteur, depuis trois ans j'ai mal à la tête, ça me tient presque chaque jour, je n'en peux plus. J'ai tout essayé, les bilans sont normaux, je me sens en permanence la tête prise"

– Qu'est-ce qui vous prend la tête ?

Elle ne s'attendait pas à ce genre de question. A son regard surpris, j'insistais :

– Que vous est-il arrivé il y a trois ans ?

Sa surprise se changea en émotion. Une brouille avec son frère, après le décès de son père et une question d'héritage, elle ne s'en était jamais remise, y repensant sans cesse... et ça lui prenait la tête, c'est le cas de le dire ! Et pourtant, elle n'avait jamais fait la relation...³⁷ »

La maladie a également pour lui une dimension fortement symbolique (cette fois-ci dans le sens métaphorique du terme). L'organe au travers duquel se traduit le symptôme psychologique reflète métaphoriquement la nature du trouble psychologique. Ainsi l'eczéma comme le reflet d'une irritation nerveuse, les poumons comme l'expression d'une situation

³⁷ Dransart Philippe, *La maladie cherche à me guérir*, Grenoble, Le mercure dauphinois, 1999.

étouffante, etc. Son ouvrage fait état de ces relations. Là où sa démarche s'éloigne de la précédente, c'est que le questionnement qu'il mène avec son patient n'a pas nécessairement pour finalité de provoquer un changement de comportement. Pour lui, la réalité n'a aucune raison en elle-même d'être douloureuse, seule la manière dont on y est impliqué l'est. Autrement dit, l'expérience sensible qui est faite d'une situation est fonction de la manière dont on se la représente. Transformer cette représentation est déjà pour lui l'amorce d'un processus de guérison. Il souligne que la guérison morale peut s'accompagner d'une guérison physique, elle est toutefois une étape importante. Comme dans le cas précédent, c'est le malade qui accomplit les opérations. Cette démarche s'avère néanmoins plus proche de la cure chamanique car le *symbole* a ici une répercussion directement physique.

« Si nous sommes capables de changer notre angle de vue, la douleur morale n'a plus de raison d'être, et la douleur physique non plus d'ailleurs. Donc si vous voulez la parole du psy va décaler la personne pour lui permettre de voir les choses autrement, et en voyant les choses autrement et bien tout d'un coup, une porte s'ouvre. »

La deuxième étape consiste à déterminer le choix du remède. Nous l'avons vu précédemment, ce choix est de nature assez complexe et se décide en fonction d'un certain nombre de facteurs. James Tyler Kent³⁸, l'un des fondateurs de l'homéopathie, sensible aux influences de Freud dont il est le contemporain, affirmait que le choix du remède se déterminait en fonction de deux grandes familles de facteurs : tout d'abord ceux qui sont relatifs à la *cause*, climatique ou environnementale, ensuite, ceux qui sont liés au contexte psychologique. Même s'il lui arrive de se référer à la première famille de facteurs lorsque le contexte psychologique est trop incertain, il oriente ses recherches de manière privilégiée en fonction de la seconde. L'homéopathie, avec un recul deux siècles, a pu associer un certain nombre de remèdes à des symptômes psychologiques. Par exemple *Staphysagria* pour des maladies consécutives à une humiliation, l'*Acide nitrique* pour celles qui font suite à une rancune, etc. Le remède homéopathique approprié, on le sait, est celui qui, à plus forte dose, provoquerait chez le sujet sain des symptômes semblables à ceux que présente le malade. On comprend quelle est la démarche qui consiste à associer de manière clinique, par

³⁸ James Tyler Kent (1849-1916), grand professeur de Théorie et tactique homéopathique, d'Analyse répertoriale et de Matière médicale. Disciple d'Hahnemann, le fondateur de l'homéopathie, il a beaucoup œuvré au développement et à la structuration de la discipline.

l'observation, remède et maladie, et à appliquer un même schéma, selon la logique du tiers-exclu, à toute maladie relevant du même contexte.

L'homéopathie a un mode d'action très analogue à celui d'une *parole* pour Philippe Dransart. En effet, les dilutions infinitésimales interdisent toute action chimique, comme un médicament classique. Le remède homéopathique n'a pas de substance matérielle. Pour lui, il est semblable à une information, il provoque un effet de résonance. Il propose la comparaison avec le poids des images, par exemple celles du 11 septembre 2001, qui est nul et qui pourtant provoque un effet tout à fait concret chez la personne qui y est confrontée. L'homéopathie agit d'une manière similaire à la différence que, comme dans la cure chamanique, la réaction entraînée suppose une *reconnaissance*. Le médicament homéopathique développe un certain nombre de symptômes semblables à ceux du corps, pas tous, mais les plus caractéristiques. Plus les symptômes développés par le remède seront proches (en quantité et en qualité) de ceux du malade, plus le traitement sera efficace. Le remède est, en ce sens, également très analogue à un *idéaltyp*³⁹. Il propose en quelque sorte une compréhension, il révèle au corps les processus organiques qui sont à l'œuvre en sont intérieur. Pour l'homéopathe le remède homéopathique est semblable à une parole qui se dit dans le corps. Lorsque le corps *prend conscience*, il réagit. Il propose la comparaison avec un ami radin que l'on amène voir la pièce de Molière, *l'Avare* :

« Et bien ce gars là rigole, rigole et puis tout d'un coup, il se reconnaît dans le personnage d'Arpagon, ça lui fait un choc, il va d'abord réagir contre, évidemment, ça, c'est l'aggravation homéopathique, et puis après le choc, il y a une sorte de prise de conscience qui va lui permettre de prendre du recul vis-à-vis de son côté radin. Donc l'homéopathie, c'est un petit peu la même chose, vous aggravez un symptôme comme si quelque part vous vouliez faire prendre conscience au corps de l'aspect caricatural de ce qu'il exprime. »

L'homéopathie de Philippe Dransart actualise à sa façon les opérations plus archaïques de la cure chamanique. Leur ordonnancement suit un processus très largement

³⁹ L'idéaltyp, rappelons-le, est une construction théorique et abstraite, un cadre de pensée qui permet l'identification, d'une manière générale, des phénomènes et leur comparaison. Grossissant certains aspects, en occultant d'autres, il ne représente pas une traduction fidèle de la réalité, il en dégage la substance, en caractérise l'esprit. Sur le sujet, cf. Raymond Aron, *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1967, p.519 à 522.

analogue même s'il se reporte au niveau physique. D'une certaine manière, l'efficacité de ce processus conforterait sans doute Lévi-Strauss dans l'idée qu'il existe des structures homologues aux différents « étages du vivant », qui offrent soit des possibilités d'action similaire, soit des possibilités d'action par déplacement, comme dans le cas de la cure chamanique. L'homéopathie offre une possibilité d'action similaire, dans le sens où elle agit de façon à la parole d'un psychologue, même si l'analogie reste métaphorique.

Conclusion

Conformément à ce que nous avons annoncé dans l'introduction, nous avons cherché à confronter dans cette étude différents regards que des (et non pas *les*) praticiens « alternatifs » portent sur le corps et, d'une manière générale, sur la santé. Nous avons souhaité savoir, selon l'hypothèse proposée, si nous pouvions être en mesure de penser que les représentations développées par des praticiens exerçant des disciplines fort éloignées étaient, sinon homogènes, du moins traversées par des lignes de force communes. Nous nous sommes également attachés à décrire et à analyser ces représentations pour tenter de comprendre en quoi elles s'éloignaient, voire s'opposaient, au regard médical classique.

Nous croyons avoir montré dans une première partie que les représentations du corps, véhiculées par la médecine officielle, étaient fonction à la fois du mode de connaissance engagé, fondé sur l'anatomie puis sur la biologie, et du contexte intellectuel à l'intérieur duquel ces mêmes connaissances ont vu le jour. A partir de cet angle d'attaque, nous avons procédé d'une manière similaire pour traiter notre terrain. C'est ainsi que nous avons cherché à analyser, dans une deuxième partie, les bases de connaissances sur lesquelles reposent les différentes médecines alternatives que nous avons abordées. Dans une troisième partie, nous nous sommes plus particulièrement attachés à montrer, qu'au-delà de la diversité des connaissances mises en œuvre, ces différentes pratiques convergeaient vers un mode d'exercice globalement homogène (*cf.* partie 3.1.). Enfin, et c'est là le point d'aboutissement de ce travail, nous avons étudié de quelle manière le rapport au corps, engagé par ces disciplines dans la pratique thérapeutique, sous-tendait un ensemble de représentations (de la relation que l'homme entretient avec son corps et avec le monde) traversé par des lignes de force communes.

Force est de reconnaître qu'au terme de cette étude sur les médecines alternatives, le champ des questions à explorer sur le sujet reste extrêmement vaste. Nous ne pouvons, qu'à chaque fois, mesurer un peu plus l'étendue du domaine que nous avons tenté de défricher. Nous voudrions maintenant, en terme de conclusion, essayer de dégager les implications de ce qui a été développé dans ce travail, comme pistes de réflexion possibles.

Au cours de cette étude, nous avons fait apparaître trois grandes thématiques qui semblaient caractériser le sens que les différents thérapeutes accordent à leur pratique. Tout

d'abord, celle qui a trait à la question du *sens*, notamment à travers la recherche de la causalité. Ensuite, celle qui repose sur la notion de *holisme*, à travers la mise en relation, à plus ou moins grande échelle, des phénomènes pathologiques avec différents niveaux d'interactions (relation entre les organes, entre le corps et la nature, entre le corps et l'esprit, cf. parties 3.2. et 3.3.). Enfin, celle qui tourne autour de l'idée de *nature* à travers la volonté de soigner de manière « naturelle ». Cette dernière thématique sera l'occasion de proposer une autre problématique sur le sujet, qui nous semble également intéressante.

Vers de nouveaux paganismes ? Comblent les carences du symbolique...

Dans un premier temps, il est intéressant de constater que dans une société où la pensée scientifique moderne a cherché à se débarrasser des causes et explications « cachées » voire métaphysiques, on assiste à une survivance, pour le moins vigoureuse, de causalités qui échappent le plus souvent à cette dernière. Souligner cela ne sous-entend pas que les types de causalités que développent ces différents thérapeutes n'aient pas un caractère légitime. Ce constat, qui pourrait être relayé par des données quantitatives, interroge sur le sens, justement (!), que peut comporter une telle tendance dans la société. Jean-Paul Guérin remarquait avec justesse que « *si les sciences naturelles et la biologie ont construit un corpus impressionnant de connaissances, elles se sont heurtées au problème du pourquoi.*¹ » Nous avons vu, par exemple, de quelle manière la médecine intervenait sur des affections telles que l'asthme, de manière symptomatique et palliative, sans être toujours en mesure d'identifier une cause précise (cf. 3.1.2. alinéa « *Le corps autogestionnaire* »). La science médicale, la science en général, porte avant tout ses efforts sur l'identification de relations *positives* entre les phénomènes, ce qui relève du quantifiable, du mesurable, du tangible². Cette démarche, à la fois rigoureuse et efficace dans nombre de domaines, laisse cependant en suspend des questions essentielles (du moins appréhendées comme telles, de manière récurrente, dans le discours des hommes) de l'existence.

¹ Cf. Jean-Paul Guérin, Institut de géographie alpine, Université Joseph Fourier de Grenoble, « Capital "nature" et société », in : *Revue de géographie alpine*, n° hors-série « Nature de la santé. Santé de la nature », sous la direction de J.-P. Guérin et J.-C. Lévy, coll. « Ascendances », juin 1992.

² Cf. « Les trois étapes de la pensée de Comte », in : Raymond Aron, *Les étapes de la pensée sociologique*, op. cit., P.80.

« *L'univers rationalisé est "inhabitable" là où manque la dimension symbolique.*³ »

Devant ces limites de l'entendement humain, à une époque où la religion et le sacré (les types de causalités magico-religieuses) désertent l'espace public (du moins dans leurs formes « traditionnelles »), peu de personnes, à l'image d'un Jean-Paul Sartre⁴, ne se satisfont aisément de cette absence de réponses. Même certains scientifiques, défenseurs d'un domaine a priori exclusivement athée, laissent transparaître des conceptions qui ne sont pas totalement positives. Le spécialiste en pneumologie rencontré, par exemple, se réfère à l'existence de Dieu pour expliquer l'inexplicable, l'émerveillement devant l'agencement naturel des choses. Le *vide* laissé ouvre un champ presque vierge à l'intérieur duquel émergent et cohabitent, en un curieux agencement, toutes sortes de pratiques, toutes sortes de démarches *explicatives*. David Le Breton parle de son côté d'une *carence de sens*⁵ ; l'absence de réponse culturelle et scientifique abandonne l'homme à « inventer », à sa propre initiative, des solutions personnelles qui conduisent à un éparpillement des références : emprunts à d'autres tissus culturels, création de nouvelles références, réactivation de mythes et croyances anciens, conservatisme religieux... Les réactions face à ce vide, cette carence, sont en effet diverses et variées. Une étude possible serait de les analyser, nous ne faisons qu'ouvrir une parenthèse.

Les médecines alternatives : reflet d'une ambivalence contemporaine ?

Dans un deuxième temps, nous souhaiterions considérer cette notion de holisme qui transparaît des conceptions de l'homme que développent les différents praticiens interrogés. Nous avons vu de quelle manière l'homme était pensé selon un mode relationnel, par une mise en relation constante avec différents niveaux d'interactions : une vision somme toute « holistique » de l'homme, la plupart des praticiens insistent particulièrement sur cet aspect de leur pratique. L'éclairage de Louis Dumont sur la question est, ici, particulièrement intéressant. Si l'on s'en tient à la stricte définition qu'il en donne, une « *idéologie qui*

³ David Le Breton, *Anthropologie du corps et modernité, op. cit.*, p.88.

⁴ Cf. Jean-Paul Sartre, *L'existentialisme est un humanisme*, Paris, Gallimard, coll. « Folio/Essais », 1996 (première édition 1946).

⁵ David Le Breton, *ibid.*, p.15.

*valorise la totalité sociale et néglige ou subordonne l'individu humain*⁶ », la notion de holisme telle qu'elle est entendue par les praticiens alternatifs indique une acception quelque peu différente. Plus qu'une erreur lexicale, le glissement d'une définition à une autre semble davantage révéler, ou traduire, une sensibilité contemporaine qui porte en elle des éléments antagonistes. Qu'est-ce à dire ? Louis Dumont, dans le même ouvrage, explique de quelle manière s'est opéré le passage d'une société de type holiste à une société de type individualiste. Ce passage, selon lui, est rendu possible par l'existence, dans tous systèmes, d'éléments antagonistes qui amorcent, à un moment donné, un processus inverse. Il développe cette hypothèse au travers de différents exemples, qui montrent que l'individu, comme valeur, n'est pas une création *ex nihilo* : l'Inde des « renonçants », ces individus *hors-du-monde* véhiculant des valeurs pré-individualistes, qui sont également présents dans le christianisme. Il montre également de quelle façon s'effectue le passage entre la pensée philosophique de Platon et d'Aristote, pour lesquels la *Polis* se suffit à elle-même, et celle des nouvelles écoles de la période hellénistique, pour lesquelles c'est l'individu qui est censé se suffire à lui-même. Inversement, les sociétés de type individualiste ne se sont jamais totalement affranchies de manifestations antagonistes dont les médecines alternatives semblent être l'expression. Il fournit à cet égard les exemples de la famille, et celui du totalitarisme.

*« En fait, le totalitarisme exprime de manière dramatique quelque chose que l'on retrouve toujours de nouveau dans le monde contemporain, à savoir que l'individualisme est d'une part tout puissant et de l'autre perpétuellement hanté par son contraire. »*⁷

Les médecines alternatives semblent particulièrement bien révéler cette ambivalence contemporaine. D'un côté, elles reflètent sans doute l'expression la plus moderne de l'individualisme. Au moyen de celles-ci, l'individu s'affranchit du traitement de masse, standardisé, de la médecine classique, qui ne fait aucune différence entre son corps et celui d'autrui. Il trouve dans le discours de ces praticiens une place à part, préservée, un lieu originel dans lequel peut s'exprimer sa plus pure singularité. Les discours ambiants, qui proclament l'émancipation et l'épanouissement personnel à travers le culte du corps, de la

⁶ Louis Dumont, *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique de l'idéologie moderne*, Paris, Seuil, coll. « Esprit », 1983, p.263.

⁷ *Ibid.*, p.28.

forme et des formes, du bien-être et du mieux-être, l'accompagnent dans cette démarche, l'amènent à porter une attention toute particulière à l'épaisseur de sa chair, à ses émotions, à son cadre de vie, bref, à son ego en tant qu'atome dissocié et dissociable de la communauté dans laquelle il s'insère. D'un autre côté, ces mêmes médecines procèdent à la réactualisation d'une forme de pensée à consistance holistique, en faisant prévaloir « *l'homme fonction du monde* » plutôt que « *le monde fonction de l'homme*⁸ ». Nous ne revenons pas sur cette dernière question (cf. partie 3.2. et 3.3.). Dans la perspective de ce que nous venons de dire, il semble qu'il est possible d'interroger ces ambivalences contemporaines sous l'angle de la relation nature-société.

Nature et société

Dans ce travail, nous avons cherché à explorer *un* type de relation que l'homme entretient avec l'épaisseur de sa propre individualité à travers un médiateur : les médecines alternatives. Si nous avons procédé à cette exploration en interrogeant les praticiens eux-même, afin de considérer des systèmes de représentations globalement homogènes (ou homogénéisés par les nécessités de la pratique thérapeutique), nous aurions également pu interroger leurs patients sur la manière dont eux-même appréhendent leur propre corps. Dans le cadre d'une étude à plus grande échelle, incluant des données quantitatives et des témoignages de patients, un autre questionnement, non moins intéressant, serait de considérer cette tendance aux médecines alternatives sous l'angle de la relation homme-nature.

En effet, l'une des thématiques récurrentes dans le discours de ces praticiens repose, en filigranes, sur une idée de *nature* qui recouvre de multiples dimensions. Ainsi de la volonté de soigner *naturellement*, que ce soit au moyen de plantes (phytothérapie, aromathérapie, etc.), de techniques « non-technologiques » ou « non-chimiques » (médecines manuelles, magnétisme, etc.) ou par la stimulation des défenses du corps (homéopathie, acupuncture, NAET, etc.). C'est ce que Jean-Paul Guérin traduit comme un

⁸ Jean-Claude Lévy, « Capital "santé" et société. Hippocrate à l'enca ? », in : *Revue de géographie alpine*, n° hors-série « Nature de la santé. Santé de la nature », sous la direction de J.-P. Guérin et J.-C. Lévy, coll. « Ascendances », juin 1992.

« nouvel hygiénisme » au cœur duquel la nature devient un référent obligé⁹. Ces espaces nouveaux de la santé révèlent l'importance du corps, de la forme et des formes, et de l'attention toute particulière qui leur est accordée. Comme l'ont déjà montré diversement un certain nombre d'auteurs, il semble que cette tendance s'inscrive dans un mouvement de fond.

« Au moment où la majorité des Européens résident dans les villes, où les nouvelles techniques de conservation et de transport ont distendu le lien "alimentaire" direct entre la nature et les hommes, cette nature envahit nos discours, envahit les médias. Il suffit de regarder autour de nous pour constater que la nature est un référent obligé.¹⁰ »

De la même manière, on peut relever, à plus grande échelle, le déclenchement récent (les cinquante dernières années) de l'intérêt pour tout ce qui représente une relation harmonieuse entre l'homme et la nature, dans des domaines très différents. Ainsi de l'urbanisme, du climatisme, du tourisme « vert », sans oublier le fabuleux essor desdits « sports-nature »¹¹. L'époque récente a également vu s'affirmer ce que l'on peut appeler des politiques en faveur de la nature, à travers la mise en place de différentes mesures législatives, le développement de recherches scientifiques, la création d'un ministère de l'environnement.

⁹ Cf. Jean-Paul Guérin, *op. cit.*

¹⁰ Jean-Paul Guérin et Jean-Claude Lévy, Avant-propos du même numéro de la *Revue de géographie alpine*, *op. cit.*

¹¹ Dans un dossier réalisé dans le cadre d'une option sportive du baccalauréat, nous montrions, sous un angle historique, cette impressionnante diversification des sports-nature.

Bibliographie

Sociologie et anthropologie :

- Aubron Eric, *Des médecines parallèles : entre savoir et pouvoir*, mémoire de maîtrise de sociologie, Université de Nantes, département de sociologie, 1995.
- Aron Raymond, *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1967.
- Bourdieu Pierre, *Ce que parler veut dire, l'économie des échanges linguistiques*, Paris, Fayard, 1982.
- Caillois Roger, *Au cœur du fantastique*, Paris, Gallimard, 1965.
- Calame-Griaule Geneviève, *Ethnologie et langage : la parole chez les Dogon*, Paris, Gallimard, 1965.
- Détrez Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002.
- Dumont Louis, *Essais sur l'individualisme. Une perspective anthropologique de l'idéologie moderne*, Paris, Seuil, coll. « Esprit », 1983.
- Eliade Mircea, *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Paris, Payot, 1998 (édition revue et augmentée de 1968).
- Fainzang Sylvie, *Médicaments et société*, Paris, PUF, coll. « Ethnologies-controverses », 2001.
- Favret-Saada Jeanne, *Les mots, la mort, les sorts*, Paris, Gallimard, coll. « Folio essais », 1977.
- Freidson Eliot, *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984.
- Goffman Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne*, tome 1 « La présentation de soi », Paris, Minuit, 1973.
- Heinich Nathalie, *La sociologie de l'art*, Paris, La découverte, coll. « Repères », 2001.
- Herzlich Claudine, *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton, 1969.
- Herzlich Claudine, Adam Philippe, *Sociologie de la maladie et de la santé*, Paris Nathan, 1994.
- Laplantine François, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1986.
- Le Breton David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 1990.

- Le Breton David, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », n°2678, 1992.
- Le Breton David, *La chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993.
- Leenhardt Maurice, *Do kamo. La personne et le mythe dans le monde mélanésien*, Paris, Gallimard, 1947.
- Lévi-Strauss Claude, *La pensée sauvage*, Paris, Plon, 1962.
- Lévi-Strauss Claude, « Le sorcier et sa magie », in : *Anthropologie structurale*, Dijon, Plon, 1974.
- Lévi-Strauss Claude, « L'efficacité symbolique », in : *Anthropologie structurale*, Dijon, Plon, 1974.
- Loux Françoise, *Pratiques et savoirs populaires. Le corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault, 1979.
- Mauss Marcel, « Les techniques du corps », in : *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950.
- Mauss Marcel, « Effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité », in : *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 1950.
- Watzlawick Paul (sous la direction de), *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme. "Comment savons-nous ce que nous croyons savoir ?"*, Paris, Seuil, 1988.

Philosophie :

- Bachelard Gaston, *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance*, Paris, Vrin, 1938, (réédition 2004).
- Canguilhem Georges, « L'homme de Vésale dans le monde de Copernic : 1543 », in *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1983.
- Descartes René, *Méditation métaphysiques*, Paris, PUF, 1970.
- Foucault Michel, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, coll. « Galien », 1972.
- Foucault Michel, *Le souci de soi. Histoire de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1984.
- Sartre Jean-Paul, *L'existentialisme est un humanisme*, Paris, Gallimard, coll. « Folio/Essais », 1996 (première édition 1946).

Histoire :

- Ariès Philippe, *Essais sur l'histoire de la mort en occident. Du Moyen Age à nos jours*, Paris, Seuil, coll. « Points », 1975.
- Grmek Mirko (sous la direction de), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Volume 1 : « Antiquité et Moyen Age et Moyen Age », Paris Seuil, 1995. (traduction française de Maria Laura Bardinnet Broso).
- Grmek Mirko (sous la direction de), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Volume 2 : « De la Renaissance aux lumières », Paris, Seuil, 1997 (traduction française de Maria Laura Bardinnet Broso).
- Le Goff Jack, *Pour un autre Moyen Age*, Paris, Gallimard, 1977.
- Léonard Jacques, *La France médicale au XIXème siècle*, Paris, Gallimard, coll. « Archives », 1978.
- Muchembled R., *Culture populaire et culture des élites*, Paris, Flammarion, 1978.
- Vésale André, *La fabrique du corps humain*, Arles, Actes sud, 1987.

Autres : ouvrages généraux, littérature spécialisée, sujets de réflexion, dictionnaires

- Bresset Michel, *Analgesie par acupuncture en dentisterie opératoire et chirurgicale*, Paris, Maloine, 1979.
- Carrère d'Encausse M., Evrard N., *La médecine de demain. Du rêve à l'interdit*, Paris, Bourin, 1992.
- Dransart Philippe, *La maladie cherche à me guérir*, Grenoble, Le mercure dauphinois, 1999.
- Guillaume Madeleine J., De Timowsky Jean-Claude, Fiévet-Izard Madeleine, *L'acupuncture*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », n°705, 1977.
- Lecourt Dominique (sous la direction de), *Le dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.
- Morfaux Louis-Marie, *Vocabulaire de la philosophie et des sciences sociales*, Paris, Armand Colin, 1980.
- Perrin Michel, *Le chamanisme*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 1995.
- Robard Isabelle, *La santé assassinée*, Suresnes, éd. de l'Ancre, coll. « ana esculape », 1992.
- Sarembaud Alain, *L'homéopathie*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », n°677, 1999.

Articles revues spécialisées :

- Bailly Antoine, « Les itinéraires thérapeutiques : entre nature et culture », *in* : *Revue de géographie alpine*, n° hors-série « Nature de la santé. Santé de la nature », sous la direction de J.-P. Guérin et J.-C. Lévy, coll. « Ascendances », juin 1992.
- Boltanski Luc, « Les usages sociaux du corps », *in* : *Annales ESC*, vol.26, n°1, janvier-février 1971.
- Bouchayer Françoise, « Les usagers des médecines alternatives : itinéraires thérapeutiques, culturels, existentiels », *in* : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.
- Conan Meriadec, « L'homéopathie moderne », *in* : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.
- Cornillot Pierre, « La montée des médecines différentes », *in* : *La revue française des affaires sociales*, n° Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.
- Eyssalet Jean-Marc, « Médecine chinoise, médecine globale », *in* : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.
- Goubert Jean-Pierre, « L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790 », *in* : *Annales Economies, Sociétés, civilisations*, septembre-octobre 1977.
- Gourjon Alain, Juvin Patrick, « La médecine manuelle : vertébrothérapie, ostéopathie », *in* : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.
- Guérin Jean-Paul, « Capital "nature" et société », *in* : *Revue de géographie alpine*, n° hors-série « Nature de la santé. Santé de la nature », sous la direction de J.-P. Guérin et J.-C. Lévy, coll. « Ascendances », juin 1992.
- Kespi Jean-Marc, « L'acupuncture, médecine de demain », *in* : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.
- Lalli Pina, « Les réseaux de médecines douces », *in* : *Sociétés : revue des sciences humaines et sociales*, n°10, septembre 1986.
- Jean-Claude Lévy, « Capital "santé" et société. Hippocrate à l'encan ? », *in* : *Revue de géographie alpine*, n° hors-série « Nature de la santé. Santé de la nature », sous la direction de J.-P. Guérin et J.-C. Lévy, coll. « Ascendances », juin 1992.
- Lock Margaret, « L'homme-machine et l'homme-microcosme : l'approche occidentale et l'approche japonaise des soins médicaux », *in* : *Annales Economies, Sociétés, civilisations*, septembre-octobre, 1980.

- Penneau Jean, « L'exercice illégal de la médecine : brève synthèse », in : *La revue française des affaires sociales*, Hors-série « Médecines différentes », mai 1986.

Articles de la presse grand public (liste non-exhaustive) :

- Revue *Alternative Santé*, « Médecines alternatives : La trop longue marche », n°294, novembre 2002.
- Revue *Astres*, n° hors-série « le guide des guérisseurs », juin 2004.
- Revue *Le particulier*, octobre 2002.
- Revue *Nexus*, n°34, « Cancérologie : à propos des traitements conventionnels », septembre-octobre 2004.
- Revue *Nexus*, n°34, « Le mensonge du diabète : solutions alternatives », septembre-octobre 2004.
- Revue *Psychologie*, dossier « Thérapies : à quoi ça sert ? », n°90, septembre 1991.
- Revue *Revue du magnétisme. Etude du psychisme expérimental*, n°1 janvier-février 1975 et n°2 mars-avril 1975.

Sites Internet (liste non-exhaustive) :

Sites de l'organisation *NAET for Europe* : - www.naeteurope.com

- www.naet.fr

Site de l'Organisation Mondiale de la Santé : www.who.int

Sites grand public : - www.medecines-douces.com

- www.energie-sante-nature.com

- www.naturmed.com

Site de l'Association de Médecines évolutives Santé et Sciences Innovantes :

- www.amessi.org

Emission télévisée :

Les batailles de l'or vert, écrit par Michèle Decoust et François Le Bayon, réalisé par Basile Salustio, avec le soutien de la commission européenne : Direction Générale du Développement « Pour une meilleure compréhension du monde en développement », émission du mercredi 5 janvier 2005, France 2.

Emission radio :

Homéopathie : l'avenir d'une vieille histoire, France-Inter, novembre 2004, avec Olivier Faure (auteur de *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Economica, coll. « Historiques », 1994), Alain Sarembaud (*L'homéopathie*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », n°677, 1999), Thomas Sandoz (*La vraie nature de l'homéopathie*, Paris, PUF, 2001), et Patrick Lemoine (*Le mystère du placebo*, Paris, Odile Jacob, 1996).