

Quand les thérapeutes dérangent

Quand les thérapeutes dérapent
Baudouin Labrique

Renaissance du livre
Quai aux Pierres de Taille, 37/39 – 1000 Bruxelles
www.renaissancedulivre.be

COUVERTURE : EMMANUEL BONAFFINI
MISE EN PAGES : CW DESIGN
IMPRIMERIE : NOVOPRINT, BARCELONE (ESPAGNE)

ISBN : 978-2-507-00352-4
DÉPÔT LÉGAL : D/2011/6840/001

Droits de traduction et de reproduction réservés pour tous pays.
Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est strictement interdite.

BAUDOUIN LABRIQUE

Quand les thérapeutes dérangent

*Les dérives des thérapeutes et assimilés
dans l'accompagnement humain
et psychologique*

renaissance RL
du livre



Sommaire

| | |
|--|-----|
| Prologue | 11 |
| Chapitre 1. Les dérives en thérapie | 13 |
| Chapitre 2. Ce qui est conventionnel | 25 |
| Chapitre 3. Les approches conventionnelles | 35 |
| Chapitre 4. Pistes pour expliquer l'attrait grandissant des thérapies non conventionnelles | 43 |
| Chapitre 5. Les approches non conventionnelles | 59 |
| Chapitre 6. La Germanique. Nouvelle Médecine du Dr Ryke Geerd Hamer et les approches dérivées | 63 |
| Chapitre 7. La Biologie Totale du Dr Claude Sabbah et les approches dérivées | 83 |
| Chapitre 8. La Psychogénéalogie et les approches dérivées | 113 |
| Chapitre 9. Les Constellations familiales systémiques selon Bert Hellinger et les approches dérivées (avec la participation d'Anne De Vreught, psychothérapeute) | 119 |
| Chapitre 10. Astrologie et Voyance | 143 |
| Chapitre 11. Hypnose, EMDR, Kinésiologie, Rebirth | 151 |

| | |
|--|-----|
| Chapitre 12. Les mouvements religieux qui s'occupent de thérapie | 163 |
| Chapitre 13. Éthique, Déontologie et relation d'aide | 175 |
| Épilogue | 191 |
| Remerciements | 195 |
| Bibliographie | 199 |
| Table des matières | 203 |

In memoriam Alice Miller
(1923-2010)



*Le monde est dangereux à vivre.
Non pas tant à cause de ceux
qui font le mal,
mais à cause de ceux
qui regardent et laissent faire.*

Albert Einstein



Prologue

L'objet de cet essai est circonscrit à l'analyse la plus objective possible mais non exhaustive des attitudes inappropriées de certains thérapeutes, au travers de la manière dont ils se comportent **humainement** et **psychologiquement** face au patient ou au client¹.

Le *secteur conventionnel* et le *secteur non conventionnel*² seront concernés au même titre³.

Certains intervenants, n'ayant pas été formés adéquatement aux impératifs psychologiques de la thérapie, se comportent dangereusement, au risque d'entraîner de graves dommages auprès de ceux qu'ils ont pourtant la mission d'aider. Les dérives⁴ s'observent aussi bien chez ceux qui en font le métier *exclusif*, que chez ceux qui l'incorporent à des degrés divers, sciemment ou pas, dans leur pratique.

J'analyserai la manière dont les approches thérapeutiques les plus controversées sont élaborées, diffusées et pratiquées. Dans un but exclusivement didactique, j'ai exprimé

1. Suivant le terme en usage dans les approches spécifiques.

2. Voir ce qu'on entend par *conventionnel*, p. 25.

3. Le champ d'observation est restreint aux pays francophones (Europe et Canada).

4. Voir liste proposée *infra*, p. 13.



ici le fruit d'observations facilitées par ma position privilégiée d'observateur et d'acteur en les asseyant sur des sources qui se recourent, préférentiellement scientifiques; j'ai veillé ainsi à ne pas me poser en maître à penser, évitant tout dogmatisme, « vérité révélée » ou jugement péremptoire...

D'une part, en tant que psychothérapeute⁵, j'accueille les doléances de patients qui attendent de moi que je les aide à soulager leurs maux psychiques. De nombreux patients m'ont informé de ce qu'ils s'étaient sentis maltraités *psychologiquement* par des thérapeutes appartenant à tous les secteurs.

D'autre part, en tant que conférencier, formateur et critique de science⁶, je tente d'apporter ma participation à la construction d'un système de santé plus respectueux et moins iatrogène⁷. Mon expérience mise en lien avec ce qu'ont observé mes pairs m'oblige dès lors faire état de ce qui va en apparence, à l'encontre de l'esprit du *primum nil nocere* (*d'abord ne nuire en rien*) d'**Hippocrate**⁸ et d'une relation d'aide digne de ce nom⁹.

Ma collègue **Anne De Vreught**, psychothérapeute, est intervenue dans les pages relatives aux *Constellations familiales* qui constituent l'une de ses approches.

5. *Infra*, p. 17.

6. Appelé aussi épistémologue, il critique la méthode scientifique, les sciences afin d'évaluer la logique et l'objectivité de leurs bases.

7. Iatrogène: dans un sens étendu, se dit d'un trouble provoqué par l'attitude, le traitement du soignant, même en l'absence d'erreur ou d'intention (du grec *iatros*: médecin, *genesis*: genèse).

8. Célèbre médecin grec (460-370 av. J.-C.) qui a révolutionné la médecine antique; il est l'auteur du fameux *Serment* qui porte son nom et qui a été incorporé notamment dans les codes de déontologie médicale.

9. Prioritairement, l'application de l'un des préceptes du *Serment d'Hippocrate* qui est de « d'abord ne nuire en rien » (« *primum nil nocere* ») liée à celle de la *Maïeutique* de Socrate (cf. **chapitre 13**, p. 175).



chapitre 1

Les dérives en thérapie

Types des principales dérives rencontrées

Les dérives se trouvent au premier chef dans certaines attitudes de base présentes dans toutes les couches de la société et de tout temps (il ne conviendra donc pas de diaboliser les pratiques thérapeutiques): la manipulation, la déstabilisation, l'emprise mentale, les abus d'autorité, de pouvoir, de faiblesse et de crédulité...

Certains aspects du profil psychologique de la personne en cause les favorisent et ne sont donc pas forcément délibérées (ce qui n'enlève rien à leur caractère inapproprié): le manque d'humilité, les insuffisances de remise en question, l'absence de travail préalable sur soi¹...

Sur le terrain thérapeutique, les comportements dérivants se traduisent comme suit: l'endoctrinement, le dogmatisme, le manque de respect des règles d'éthique, de déontologie et de relation d'aide appropriées², les

1. Pour guérir ses propres blessures émotionnelles de sorte de ne pas laisser interférer son propre vécu sur l'autre, *infra*, p. 182.

2. Qui font l'objet du **chapitre 13**, p. 175 et dont la lecture préalable est fortement recommandée pour faciliter la lecture du livre.

enfrentées à l'esprit du serment d'**Hippocrate**, les violences physiques et psychiques, le cadre erratique des séances, les manques de distance thérapeutique, de supervision, de savoir-être, la thérapie sauvage, les promesses de guérison, la pratique illégale de la médecine, le détournement de la médecine, le charlatanisme, les procédés illusoire, les fraudes, l'appât du gain...

Qu'est-ce que la thérapie ?

La *thérapie* peut se définir comme « un ensemble de mesures appliquées par un thérapeute à une personne souffrant d'un problème de santé ou d'une maladie, dans le but de l'aider à guérir, de minimiser ou de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition »³.

Usage abusif des termes de thérapeute et praticien

L'utilisation de l'appellation de *thérapeute* ou *praticien*⁴ en telle approche constitue un détournement abusif de titres : l'adjonction d'une quelconque spécialité à de tels termes, comme par exemple, dans le problème libellé de *thérapeute* ou *praticien* en *décodage biologique*⁵...

Pour remédier à une telle situation, il me semble qu'il est inutile de vouloir légiférer la psychothérapie en se

3. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9rapie>.

4. Ceux qui en font un usage abusif pratiquent dans un domaine qui n'a fait l'objet, la plupart du temps, d'aucune étude sérieuse, ne fût-ce qu'empirique, comme par exemple dans le cas de la *Germanique Nouvelle Médecine* et de la *Biologie Totale* (abordées dans les **chapitres 6 et 7**).

5. *Infra*, p. 99.

confinant à protéger le titre de psychothérapeute; **Sandrine Mathen**, analyste au *Ciaosn*⁶, le préconise pourtant, croyant qu'on pourra ainsi « lutter contre les dangers que représentent ces spécialistes agissant au nom de la biologie totale⁷ », sous prétexte que rien ne les empêchait jusque-là de « s'autoproclamer psychothérapeutes »⁸.

Ce qu'elle dit est en phase avec ce que relayent en chœur les médias; pourtant, s'appelant alors *thérapeutes* ou *praticiens en décodage biologique*⁹, rien ne sera vraiment résolu puisqu'ils pourront continuer à exercer dans les faits la psychothérapie alors même que le titre de *psychothérapeute* serait protégé. C'est d'ailleurs ce qui se passe déjà en France suite à la promulgation du décret d'application de la loi réglementant le port du titre de psychothérapeute: les appellations *psypraticien* et *psychopraticien*¹⁰ ont vu le jour très rapidement¹¹, offrant la possibilité de continuer à exercer échappant donc aux dispositions du décret.

Il faudrait plutôt protéger les titres de *thérapeute* et de *praticien*, en réservant strictement leur usage à ce qui leur est dévolu traditionnellement (ils doivent rester des termes génériques), évitant ainsi d'induire les gens en erreur; il faudrait aussi obliger tout accompagnant à respecter des codes pointus d'éthique et de déontologie¹².

6. Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (<http://www.ciaosn.be>).

7. Approche abordée p. 83.

8. <http://www.ccmm.asso.fr/spip.php?article3031>.

9. Point développé, *infra*, p. 99.

10. <http://www.snppsy.org/De-psychotherapeute-a>.

11. Le décret d'application de la loi relative à l'usage du titre de psychothérapeute a été publié le 20 mai 2010 au *Journal Officiel*.

12. L'auteur du présent livre projette de faire avancer la législation belge sur ces points, la création début 2011 de l'*Institut Belge de Psychothérapie*

Les observations précédentes révèlent déjà des sources de dérives, car en se proclamant par exemple thérapeutes ou praticiens en tel ou tel domaine, certains croient pouvoir s'affranchir du respect des règles de déontologie propres à la psychothérapie qu'ils pratiquent pourtant dans les faits.

Cependant, les reproches à leur égard incitent trop souvent, par effet d'amalgame, à malmenier et à discréditer injustement les approches *authentiquement* psychothérapeutiques qui prennent en charge les rapports établis entre psychisme et corps¹³.

D'ailleurs, la pratique de la psychothérapie est historiquement très peu sujette à des critiques pertinentes; sa véritable remise en question n'a débuté qu'avec la médiatisation des phénomènes sectaires¹⁴, au travers de ce qui a trop souvent ressemblé à de véritables *chasses aux sorcières*.

Au sein des praticiens qui s'occupent d'accompagnement psychologique, les spécialistes prédestinés à prendre en charge la thérapeutique du psychique, se regroupent dans quatre professions types: *psychothérapeute*, *psychanalyste*, *psychologue* et *psychiatre*.

(ASBL, correspondant à l'*association loi 1901* en France) constituant l'un des jalons préparatoires.

13. Point développé *infra*, p. 17.

14. Elle a débuté avec l'affaire de l'*Ordre du temple solaire* en Suisse (près de cinquante personnes seront retrouvées mortes en octobre 1994), ce qui marque le début de la croisade antisecte.

Les thérapeutes du psychique

Une grande confusion règne par rapport à ce que recouvrent concrètement les titres cités: pour le grand public, les fonctions qui les recouvrent se confondent. Les descriptions suivantes tenteront d'en définir les contours.

On pourra constater que certaines caractéristiques de base propres à ces spécialités entraînent déjà des dérives en soi; en revanche, il ne faudrait pas en déduire que les praticiens concernés sont *ipso facto* poussés, voire condamnés, à dériver.

Le psychothérapeute

La psychothérapie n'est pas reconnue ou protégée officiellement entre autres en Belgique et elle ne fait donc pas partie du secteur conventionnel, à l'inverse de la psychiatrie et de la psychologie traitées plus bas. Une telle situation fragilise grandement sa position en jetant une suspicion facile sur tous ceux qui s'en réclament en titre, à cause des déviances de certains thérapeutes qui s'adonnent dans les faits à de l'accompagnement psychothérapeutique déguisé, comme dénoncé.

Le champ spécifique d'action du psychothérapeute ne peut pas se confondre avec ceux des autres décrits ensuite:

*Le psychothérapeute est un professionnel [...] habilité à traiter des personnes souffrant de troubles psychiques ou somatiques. Son travail consiste à aider ses patients [...] à libérer des traumatismes du passé, [...] dans le but de libérer la racine des chocs et des traumatismes émotionnels [...]*¹⁵.

15. Collège de psychothérapie du Québec (<http://www.cpmddq.com/htm/Q4FAQpsycho.htm>).

Contrairement à la psychologie ou à la psychiatrie, la psychothérapie ne traite pas au niveau des *symptômes* (physiques), mais elle s'occupe de la *racine* (psychique) des problématiques qui causent les symptômes.

Liens psychiques et organiques prouvés.

L'influence du psychisme dans la genèse des maladies a été en effet maintes fois démontrée, empiriquement¹⁶ mais aussi scientifiquement¹⁷:

*Des études cliniques, effectuées sur des malades dont on a pu établir tous les antécédents biographiques, ont montré l'existence d'un rapport chronologique entre l'évolution de leur maladie et les événements retentissant sur leur vie affective. La situation qui précipite le sujet dans la maladie revêt pour ce malade une signification affective particulière, parce qu'elle est liée à son passé ou à une problématique conflictuelle non résolue*¹⁸.

En son temps, **Sigmund Freud** avait remarqué qu'en matière de maladies, « le psychique fait alors un saut dans l'organique »¹⁹.

16. L'étude empirique du Dr Michel Moiroit est exemplative à cet égard; cf. *infra*, p. 69.

17. Un exemple parmi d'autres : à propos du prix Nobel de médecine attribué en 1977 à trois chercheurs, le Dr Jean-Michel Crabbé constate : « Il fallait bien un prix Nobel pour prouver que la médecine se trompe, renverser le dogme qui sépare la vie psychique et la vie organique, montrer les bases scientifiques d'une médecine globale, "corps et psyché inséparables" » (<http://www.retrouversonord.be/Psychobiologie.htm#nobel>).

18. Ary Bécache, *Psychologie Pathologique*, Éd. Masson, 10^e éd., 2008, p. 237.

19. Ce qui est rapporté par les Drs Pierre Fernet et Florence Martin dans une étude accessible via http://www.cavimac.fr/prevention/equilibre-de-vie/2009/stress_adimep-toulouse-14-01.pdf.

Les psychothérapies sont efficaces.

Les psychothérapies ont offert depuis plusieurs siècles un espace privilégié pour analyser et permettre de traiter efficacement les mal-être, malaises et autres somatisations.

Parmi les études qui le prouvent, voici le constat de la revue *Consumer Reports* :

« [...] les psychothérapies sont efficaces. Des 15 % [nda: des patients] qui se sentaient très mal, 87 % se sentent mieux. Des 19 % qui se sentaient mal, 92 % se sentent mieux »²⁰.

Tout bénéfique pour les finances publiques.

Une telle efficacité a forcément un impact très favorable sur le plan financier, comme l'atteste ce rapport français sur les « incidences économiques de l'Article 52 de la Loi²¹ du 9 août 2004 sur le titre de psychologue » :

[...] les psychologues prennent entièrement en charge les frais de leur longue formation professionnelle [...] et paient ensuite la TVA (19,6 %) sur toutes leurs interventions. Ils ne coûtent rien à l'État et lui rapportent, au contraire, des recettes sensibles. Leurs séances ne sont pas remboursées, ils ne prescrivent pas de médicaments, ils permettent d'éviter ou de réduire de nombreuses hospitalisations, voire certaines incarcérations. L'ensemble de l'économie ainsi réalisée sur le budget

20. *Consumer Reports*, novembre 1994, Seligman, American Psychologist, 1995.

21. Le décret d'application de cette Loi a été publié le 20 mai 2010 au *Journal Officiel*.

22. Taux en vigueur en France; en Belgique, il est de 21 %. Les intervenants conventionnels du psychique (psychiatres, psychologues, psychanalystes) n'y sont pourtant pas assujettis.

national est difficile à chiffrer avec précision, et les estimations varient de 2 à 3 milliards d'euros par an²³.

Le psychanalyste

Pas reconnue légalement, cette profession jouit d'une sorte d'aura protectrice à cause de ses origines: du nom donné par son créateur **Sigmund Freud**, la psychanalyse est une technique analytique d'investigation psychologique de l'inconscient basée sur l'écoute. Suivant l'avertissement qu'il en a donné²⁴, elle n'est pas une « thérapie curative » et ne peut donc pas prétendre au statut de vraie thérapie, contrairement à la croyance populaire. Son utilisation comme thérapie explique ses échecs notoires – une investigation retentissante a pu largement le confirmer²⁵ – notamment parce qu'elle ne recourt qu'à un interrogatoire analytique lié à une écoute relativement passive du patient.

Un psychanalyste n'est donc pas un psychothérapeute.

23. Fédération française de psychothérapie et de psychanalyse (http://www.ff2p.fr/fichiers_site/accueil/actualite/psy_peril/incid_eco/incid_eco.html).

24. Jacques Van Rillaer, *Les illusions de la psychanalyse*, Éd. Mardaga, Liège, 1988, p. 378.

25. *Le Livre noir de la psychanalyse*, Éd. Les Arènes, Paris, 2005: c'est « un corpus d'articles publié sous la direction de Catherine Meyer, dont l'ambition affichée est de remettre en cause les théories et de souligner les échecs de la psychanalyse; il rassemble une quarantaine d'auteurs de différentes nationalités et de différentes spécialités: historiens, psychiatres, philosophes... » (http://fr.wikipedia.org/wiki/Le_Livre_noir_de_la_psychanalyse).

Le psychologue

Le psychologue travaille en étroite collaboration avec le corps médical. À l'inverse du psychothérapeute qui porte son objet sur l'origine profonde des maux, il ne traite que les symptômes, incitant le patient à changer de comportement. Cependant, les traitements en psychologie classique requièrent beaucoup plus de séances que dans le cadre d'une vraie psychothérapie, vu qu'un nouveau comportement adopté agira éventuellement (dans le meilleur des cas) sur les causes (non traitées) des maux; cela constitue d'ailleurs l'une des critiques faites à l'encontre des psychologues.

Un psychologue n'est donc pas un psychothérapeute²⁶.

Le psychiatre (médecin)

[Nda: Le psychiatre peut se définir comme étant un] *spécialiste traitant de graves maladies mentales sur une base médico-psychiatrique. [...] Suite au diagnostic du psychiatre, les méthodes de traitement les plus fréquemment utilisées sont la prescription de médicaments (anti-dépresseurs, sédatifs, anxiolytiques, antipsychotiques, lithium, etc.), la psychanalyse, l'incarcération du patient dans un hôpital psychiatrique, la contention physique, la contention chimique, les traitements par l'électrochoc et dans certains cas, toutefois moins fréquents, la chirurgie au cerveau*

26. Le corps du texte a été repris du site du Collège de Psychothérapie du Québec déjà cité (p. 17).



[...]. **Un psychiatre n'est [donc] pas un psychothérapeute.** [...] ²⁷.

*Les psychiatres ont toujours eu pour mission et continuent de suivre essentiellement les pathologies lourdes. Certains portent la double casquette de psychiatre et de psychothérapeute, mais il est bien difficile de conduire efficacement des psychothérapies dans le cadre des consultations classiques, car les séances de dix minutes entrecoupées d'appels téléphoniques ne favorisent guère le travail en profondeur*²⁸.

De telles conditions expéditives de consultation entraînent, sinon des dérives, du moins des effets iatrogènes.

Quand les corps-objets prévalent sur les corps-sujets.

Voici le témoignage du **Dr Thierry Janssen** concernant la pratique médicale en général, car les médecins dits de famille sont également concernés :

Souvent, j'entends dire que les médecins n'ont pas assez de temps pour écouter leurs patients, qu'ils ont trop de malades à soigner, qu'ils ont trop de traitements à prescrire, trop d'appareils à manipuler. C'est un fait, ce n'est pas une excuse. La vérité est que les médecins ne prennent [nda : généralement²⁹] pas le temps d'écouter les malades. [...] [Nda : ils sont] formés à soigner des corps-objets au lieu d'aider des corps-sujets. [...] du coup, ils acceptent de consulter à des cadences infernales [...] Ils créent du stress pour eux-mêmes et pour ceux qui les consultent. Et dans un tel empressement, ils commettent des

27. Repris du site du Collège de Psychothérapie du Québec déjà cité – Les dérives associées à la prescription abusive de psychotropes seront abordées en détail p. 37.

28. http://www.annuairepsy.com/index.php?option=com_content&t ask=view&id=58&Itemid=59.

29. Le libellé original aurait pu faire croire que c'était le lot de tous les médecins.



maladresses; ils finissent par blesser ceux qu'ils veulent aider. Ce que certains patients me racontent de leur relation avec leur médecin est stupéfiant. [...] Écouter les patients permettrait d'éviter bien des examens, des soins et des prescriptions inutiles. Cela permettrait de réduire le nombre d'erreurs thérapeutiques³⁰.

30. Thierry Janssen, *La maladie a-t-elle un sens? Enquête au-delà des croyances*, Éd. Fayard, Paris, 2008, pp. 301-302.



chapitre 2

Ce qui est conventionnel

Les approches thérapeutiques sont classées dans cette étude en deux catégories: le secteur *conventionnel* et le secteur *non conventionnel*.

Ce qui est *conventionnel* désigne l'existence de conventions qui régissent les relations entre les membres du corps médical, paramédical et assimilés, et les organismes de sécurité sociale. En phase avec l'option retenue par la Commission européenne¹, j'ai préféré utiliser les qualificatifs de *conventionnel* et *non conventionnel*: cela me paraît plus précis que les vocables tels que les approches *officielles*, *traditionnelles* et, de l'autre côté, les approches *non officielles*, appelées aussi *parallèles*, *complémentaires* ou *alternatives*...

Signe que la culture médicale est en train d'évoluer dans ce sens, la commission d'éthique de l'Ordre départemental de Côte d'Or (France) enjoint les médecins d'éviter « le terme de médecine alternative »:

Cette épithète suggère une exclusivité tout à fait contraire à l'éthique comme au bon sens. La tolérance de l'autre a

1. Voir la Résolution sur le statut des médecines non conventionnelles, qui a été votée le 29 mai 1997 au Parlement européen (http://cenatho.free.fr/resolution_europeenne.htm).

*l'avantage de l'envisager sous l'angle d'une complémentarité qui, loin de consacrer une rupture entre praticiens, loin d'imposer au malade une dissimulation de ses démarches alternes, permet de préserver un contact utile et profitable à tous*².

En conformité avec la logique de ce qui précède, la Suisse – seul pays d'Europe à en avoir eu l'audace – a doté (17 mai 2010) sa constitution d'un nouvel article (118a) qui confère une valeur constitutionnelle aux « médecines complémentaires »: « La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires »³.

En Europe, la France et la Belgique comptent parmi les pays les plus timides en matière de reconnaissance et d'intégration des approches non conventionnelles.

Les *approches conventionnelles* rassemblent les méthodes de traitement reconnues officiellement parce qu'elles se fondent sur des découvertes, des connaissances approuvées officiellement et bénéficient d'un enseignement académique; certaines ont été validées par la *méthode expérimentale*⁴, l'une des bases incontournables de l'approche scientifique classique. Il s'agit des approches médicales reconnues légalement et celles qui leur sont associées: médecine générale, médecine spécialisée, psychiatrie,

2. Dans son bulletin de janvier 2007 (http://actionsantelibertes.blogspot.com/files/A_MEDECINE_MULTIPLES.doc).

3. A une très large majorité (67 %) des votants; http://www.ouvertes.net/portail/l_id.asp?doc_id=255 et <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2008/7469.pdf>.

4. La méthode expérimentale impose de recourir à des expériences basées sur des données quantitatives chiffrées qui garantissent leur validité, notamment via l'application du critère de reproductibilité (ceci est explicité plus bas dans ce chapitre).

psychologie, dont les spécificités thérapeutiques ont été abordées au chapitre précédent.

Toutes les professions ont leurs brebis galeuses

Sujet à la contagion du discours outrancier des médias, le grand public ainsi manipulé se focalise arbitrairement sur les dérives des approches *non conventionnelles*. Vu la reconnaissance scientifique alliée à la protection légale dont les domaines du secteur conventionnel jouissent, la conscience et la dénonciation des aspects déviants qui leur sont imputables ne sont facilitées, ni dans le chef de ceux qui en sont les acteurs, ni de la part des instances qui les régissent, ni dans les grands médias. Il convient alors de ne pas tomber dans le manichéisme qui persiste à nier que les *brebis galeuses* se dénombrent en fait de tout temps dans chaque secteur.

L'absence de reconnaissance officielle des approches non conventionnelles les place en boucs émissaires et en fait des cibles (bien trop) faciles à atteindre.

Il ne saurait être question dans cet essai de diaboliser l'une ou l'autre d'entre elles: *tous les corps de métiers secrètent leurs brebis galeuses*, fait observer **Guy Rouquet**⁵ dans la préface du livre, *On a tué ma mère! Face aux charlatans de la santé*⁶, relatant le témoignage d'une femme à

5. Président de l'association *Psychothérapie vigilance* qui «est au service des demandeurs de soin psychique et des victimes de psychothérapies déviantes ou abusives» (http://www.psyvig.com/default_page.php?menu=1&page=1).

6. Dans ce livre paru début 2010 aux Éditions Buchet-Chastel, Paris, Nathalie De Reuck parle de sa mère Jacqueline Starck, au travers des documents écrits et des enregistrements qu'elle a laissés.

propos de la confrontation de sa mère au comportement déviant de thérapeutes appartenant à tous les secteurs thérapeutiques.

Préjugé organiciste et autres dogmes

La tentation du scientifique est [...] de nier la véracité des faits sous prétexte que ceux-ci ne s'expliquent pas à l'aide des acquis de la science⁷.

La science médicale conventionnelle se fonde sur le préjugé *organiciste*: prétendre trouver la cause d'un mal physique ou psychique, dans le seul symptôme, activant du même coup le dogmatisme matérialiste et rationaliste du « tout-au-physiologique »; on en est arrivé préconiser des traitements chimiques pour traiter des problématiques psychologiques!

Voici l'avis très autorisé et malheureusement toujours d'actualité du **Dr John Eccles** (1903-1997), prix Nobel de physiologie et de médecine en 1963:

Ils [la majorité des scientifiques] ont été formés à l'école du matérialisme. C'est un moule extrêmement rigide composé d'un ensemble de dogmes qui ne sont pas forcément expliqués scientifiquement! Par exemple, affirmer que notre existence n'est qu'un assemblage biologique, sans essayer de comprendre tout ce qui n'entre pas dans ce cadre – sous prétexte que ce n'est pas « scientifique » – est un dogme, pis, une superstition! La science est pleine de superstitions, de croyances de toutes sortes...⁸

7. Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 156.

8. Revue française *Psychologies*, n° 100 – Le Dr Eccles a reçu le prix Nobel pour la découverte des processus chimiques responsables de la propagation de l'influx nerveux (synapse).

Ce qui « motiverait » le recours à de tels dogmes :

[...] *les dogmes matérialistes n'ont pas été édifiés par des gens qui aimaient les dogmes, mais par des gens qui pensaient que rien de moins net ne leur permettrait de combattre les dogmes qu'ils n'aimaient pas. Ils étaient dans la situation de gens qui lèvent des armées pour défendre la paix*⁹. [Nda: « *si vis pacem para bellum* », « *si tu veux la paix prépare la guerre* »].

Face à cette situation surréaliste, le *non politiquement correct* professeur de Philosophie des Sciences à l'université de Berkeley, **Paul Feyerabend** (1924-1994), a qualifié cette Science (dans sa partie matérialiste et rationaliste) comme étant « la plus récente, la plus agressive et la plus dogmatique des institutions religieuses »¹⁰. Les inconditionnels de la recherche scientifique conventionnelle pèchent par une attitude trop tournée vers eux-mêmes: rivés sur des principes normatifs et mathématiques contestables, tout en laissant peu de place à l'indispensable remise en question.

Le tamis restrictif de la méthode expérimentale

Est-il pertinent de soutenir que la validité d'une approche thérapeutique doit se conformer au passage au filtre de la méthode expérimentale scientifique? Cette considération est importante, car une approche est d'autant

9. Bertrand Russell, *The Basic Writings of Bertrand Russell*, Routledge Publ., Londres, 1992, p. 241.

10. <http://www.cairn.info/la-bibliotheque-ideale-des-sciences-humaines-article-145.htm>.

mieux acceptée conventionnellement qu'elle y a satisfait, son efficacité réelle passant paradoxalement au second plan.

La validation scientifiquement *reconnue* des expériences n'est garantie que si elle répond au critère de *reproductibilité*:

Cette condition part du principe qu'on ne peut tirer de conclusions que d'un événement bien décrit, qui est apparu plusieurs fois, provoqué par des personnes différentes...

Un phénomène que l'on peut reproduire à volonté devient un phénomène reproductible au sens scientifique¹¹.

Surgit ensuite un paradoxe de taille: le neurologue **Pierre-Jean Thomas-Lamotte** souligne qu'il « est impossible d'étudier et de quantifier une cohorte de malades ou une série de cas-témoins quand il faut inclure le psychisme humain »¹²; « [...] on ne peut pas divorcer six fois de suite du même partenaire [...] »¹³. Ainsi, étudier une maladie comme « un phénomène que l'on peut reproduire à volonté » s'avère impraticable. L'étude de telles observations sort donc manifestement du cadre de l'expérimentation conventionnelle lorsqu'elle impose le critère de la reproductibilité; un tel principe est dépassé notamment dans les cas où il est exigé comme condition *sine qua non* à remplir, dans la vérification des observations empiriques de nature psychologique.

Une deuxième raison motive le non-recours à l'expérimentation scientifique *matérialiste* et *rationaliste* quand

11. <http://www.sceptiques.qc.ca/ressources/opinions/2-ascq2>.

12. Dans une interview (http://www.pansemiotique.com/e107_plug-ins/content/content.php?content.167).

13. Suivant ce qu'il précise dans son livre *Et si la maladie n'était pas un hasard*, Éd. Le Jardin des Livres, Paris, 2008, p. 203.

il s'agit d'évaluer des approches psychologiques. Les paramètres immatériels, notamment psychiques, n'y sont pas pris en compte sous prétexte qu'ils ne sont pas mesurables. Négligés, ils se comportent en conséquence comme d'authentiques *variables contaminantes*¹⁴, que tout expérimentateur scientifique doit pourtant pourchasser sous peine de voir invalider les résultats de ses observations!

Une troisième raison ajoute à l'inconvenance de recourir à la méthode expérimentale scientifique notamment en matière psychologique: *l'effet Rosenthal*. Le **Pr Robert Rosenthal**¹⁵ a démontré que les expérimentateurs en psychologie, en éducation, en médecine et en sciences de la matière peuvent affecter inconsciemment les résultats des études entreprises, dans le sens de ce qu'ils attendaient, par contamination des hypothèses émises¹⁶. En phase avec ce qui précède, la Physique Quantique avait pu prouver que la matière se comporte différemment en fonction des outils de celui qui l'observe et quoi qu'il fasse; c'est en contradiction avec l'un des principes immuables des sciences dites exactes qui exige que l'expérimentateur ne se mette *jamais* en posture d'influencer ce qu'il teste. Dans de telles conditions, on peut mesurer la fragilité de ce qui fonde toute la recherche scientifique: on frémit à l'idée de ce qu'il advient de la crédibilité à donner encore à cette

14. Variables qui ne font pas partie du plan de recherche mais qui peuvent exercer une forte influence sur les variables étudiées et fausser les résultats.

15. Psychologue américain d'origine allemande, professeur à l'université de Californie (Riverside).

16. Jo Godefroid, *Psychologie, science humaine et cognitive*, Éd. De Boeck Université, Bruxelles, 2008, p. 105.

partie de la Science à visée rationaliste et matérialiste et à la validité de ses découvertes.

Les constats faits dans ce chapitre devraient inciter les inconditionnels de la méthode expérimentale à plus d'ouverture par rapport à tout ce qui ne peut pas s'y soumettre, en l'occurrence lorsqu'il s'agit d'approches thérapeutiques!

Évaluation biaisée des psychothérapies

Pour le confirmer, voici l'avis du **Pr Nicolas Duruz**, (Institut de Psychologie de l'université de Lausanne) concernant l'évaluation des psychothérapies:

[...] depuis quelques années, on assiste à un retour quasi fondamentaliste de type scientifique¹⁷, qui cherche à nettoyer le champ psychothérapeutique de toute pratique non scientifique. [...] La preuve scientifique de l'efficacité d'un traitement est considérée comme acquise dans la mesure où cette efficacité a été mise en évidence dans le cadre de dispositifs expérimentaux [...] qui exigent un groupe homogène de patients, lequel doit être comparé à un groupe contrôle sans traitement, avec placebo¹⁸ ou traitement alternatif, et être soumis à un processus thérapeutique standardisé et contrôlé par un manuel [...]. L'application de la méthode expérimentale pour apporter la preuve scientifique de l'efficacité ne convient pas à certaines formes de psychothérapie où les critères de changement, comme la nature du processus thérapeutique,

17. «Le scientisme est une croyance qui consiste à reporter sur la science les principaux attributs de la religion.» (<http://agora.qc.ca/mot.nsf/Dossiers/Scientisme>).

18. Préparation pharmaceutique sans principes actifs destinée à se substituer à un médicament.

ne se laissent pas objectiver aussi simplement, voire naïvement. Utiliser ces seuls critères pourrait conduire à ce que ces psychothérapies, ne pouvant pas être l'objet de recherches dites scientifiques selon la méthode expérimentale, soient ipso facto exclues de la liste des traitements reconnus¹⁹.

19. Être psychotérapeute demain (http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=PSYS_034_0233).



chapitre 3

Les approches conventionnelles

Médecine et prise en charge psychologique

Grâce à leurs connaissances de la nature humaine, les médecins d'autrefois pratiquaient une forme de psychothérapie et aidaient certainement les forces naturelles à réagir contre la maladie en inspirant confiance à leurs patients¹.

De (trop) rares médecins pratiquent encore ainsi et cette époque est révolue au moins pour deux raisons. D'une part, les formations scientifiques ne prédestinent pas à l'accompagnement psychologique et n'offrent pas nécessairement le gage que seront respectées *dans les faits*, entre autres, l'éthique et la déontologie spécifiques² à l'accompagnement qui touche au psychologique.

D'autre part, le traitement symptomatique des maux via l'exclusive pharmacopée a installé des conditions de

1. René Dubos, *Mirage de la santé*, Éd. Denoël, Paris, 1961, p. 118 – Ce célèbre microbiologiste a inventé le premier antibiotique et a notamment écrit des ouvrages en tant que critique de science.

2. Compte tenu de la *relation d'aide*, *infra* **chapitre 13**, p. 175.

consultation qui ne favorisent pas l'expression des ressentis, puisqu'au diagnostic de tel mal est attendue une médication type, mais pas le recours à l'effet bénéfique d'un entretien de nature psychothérapeutique (comme on le constatera plus bas dans le cas de la prescription de psychotropes).

On a déjà abordé ce type d'incohérence au travers de la «double casquette thérapeutique»³ portée par les psychiatres comme par les autres médecins: les seules conditions matérielles de la consultation entraînent déjà des conséquences incompatibles avec un accompagnement de qualité.

C'est ce que constatent la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP): «Les médecins et le personnel auxiliaire n'ont pas de formation reconnue en psychothérapie [...]. Un entretien avec un médecin ne constitue pas une psychothérapie qualifiée»⁴.

Une étude de **Test-Achats** le confirme:

*Les médecins de famille ne disposent généralement pas du temps nécessaire pour ce type de consultation et n'ont pas la formation adéquate pour entamer un traitement psychothérapeutique. C'est pourquoi, face à des troubles sévères, les médecins devraient orienter leurs patients vers une aide spécialisée, ce qui ne s'est produit que dans 44 % des cas*⁵.

Sortir d'une telle ornière est toutefois accessible, comme le montre le **Dr Adams Hunter**⁶ (USA): il s'est rendu célè-

3. *Supra*, p. 22.

4. <http://www.psychologie.ch/index.php?id=239&L=1>.

5. Enquête auprès de 14 000 Belges, avril 2003 (<http://www.testachats.be/symptomes-etmaladies/enquete-psychotherapies156591.htm>).

6. http://fr.wikipedia.org/wiki/Patch_Adams.

bre notamment grâce à la haute qualité de sa *relation d'aide*⁷, ce qui, faits avérés, a permis à ses patients d'avoir moins recours aux médicaments et d'accélérer leur guérison.

La prescription iatrogène de psychotropes

La prise d'antidépresseurs et autres psychotropes, prônée par les thérapeutes conventionnels, handicape pourtant le travail psychothérapeutique chez des personnes qui sont sous leur influence : en séance de psychothérapie, elles ont davantage de difficultés à exprimer leurs ressentis psychiques voire physiques, portes d'entrée obligées pour accéder à la mémoire émotionnelle et donc à la source des maux. Confronté à un nombre majoritaire de dépressifs et en concordance avec la relation qu'en font mes pairs, j'atteste que la prise d'antidépresseurs ne pourra jamais faire l'économie d'une vraie prise en charge psychothérapeutique qui offre la possibilité de libérer efficacement et durablement la racine des maux, qui se trouve généralement dans l'enfance (mais peu de gens le savent).

La médication risque à tout le moins de *brouiller les causes* des maux, en ne soulageant qu'éphémèrement, comme l'a souligné la psychothérapeute **Alice Miller**⁸ :

Notre accès à notre histoire d'enfant nous donne la liberté d'être fidèles à nous-mêmes, cela veut dire de pouvoir ressentir

7. Aspect traité dans le **chapitre 13**, p. 175.

8. Elle est l'auteur de livres qui font autorité ; ayant beaucoup d'admiration pour elle et son travail remarquable, je lui ai dédié ce livre ; elle s'est éteinte le 14 avril 2010.

nos émotions, de les connaître et d'agir selon nos besoins, ce qui nous garantit notre santé et nos relations honnêtes et vraies avec nos proches. Nous arrêtons de mépriser, négliger ou même maltraiter notre corps et notre âme de la même façon – impatiente, irritée, humiliante – que nos parents ont traité le petit enfant qui n'a pas pu encore parler et s'expliquer. Nous cherchons plutôt à comprendre les causes de nos malaises, ce que nous pouvons faire plus facilement après avoir pris la connaissance de notre histoire. Aucun médicament ne peut nous renseigner sur les CAUSES de nos malaises ou maladies. Un médicament peut seulement brouiller ces causes et soulager la douleur – pour quelque temps. Mais les causes qui n'étaient pas reconnues restent toujours actives et continuent leur travail de signalisation jusqu'à ce que la maladie récidive. Et elle sera traitée par les autres remèdes qui, eux aussi, négligeront les raisons de la maladie. Pourtant, ces raisons ne sont pas introuvables si la personne malade s'intéresse à la situation de l'enfant qu'elle a été.

C'est cet intérêt qui lui permettra non seulement de vivre ses émotions mais aussi de les comprendre. Il est bien entendu que je parle ici des médicaments qui suppriment les émotions et en même temps les souvenirs⁹.

Pour appuyer ce qui précède, voici un aperçu des nombreuses études scientifiques récentes qui remettent en question l'utilité des antidépresseurs :

Les prescriptions d'antidépresseurs sont trop fréquentes, selon le site belge du magazine *Test-Achats* :

De 1996 à 2006, le nombre de patients qui ont bénéficié d'une telle prescription est passé de 390 000 à 860 000. Bref, en dix ans, le nombre d'utilisateurs a plus que doublé [...].

9. Extrait de l'article intitulé *Les Raisons Trouvables* (http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=17&grp=11) – La mise en lettres capitales du mot *causes* est le fait d'Alice Miller.

Le magazine santé de Test-Achats entend mettre en garde contre les prescriptions trop fréquentes d'antidépresseurs. L'association de consommateurs demande que des études indépendantes soient entamées d'urgence sur les antidépresseurs, leur mode d'action et leurs effets secondaires, mais aussi sur l'utilité des approches non médicamenteuses, comme les psychothérapies¹⁰.

L'efficacité des antidépresseurs est mise en doute.

Selon une étude américaine, les publications scientifiques sur les nouveaux psychotropes exagèrent leur action. [...] L'efficacité des nouveaux antidépresseurs mis sur le marché depuis le milieu des années 1980 [...] est mise en doute par des experts américains de la FDA [nda: Food and Drug Administration], la toute-puissante agence américaine du médicament. Une étude du New England Journal of Medicine montre que des publications ont exagéré l'efficacité de ces médicaments parés de toutes les vertus par les laboratoires, les médecins et même les malades¹¹.

Les antidépresseurs de la dernière génération ne montrent pas de différence par rapport aux placebos.

Voici le verdict « sans appel » de deux scientifiques réputés (**Irving Kirsch** de l'université de Hull au Royaume-Uni, et **Blair Johnston** de l'université du Connecticut aux USA), qui ont passé en revue la totalité des essais cliniques des six antidépresseurs de nouvelle génération les plus prescrits: « Ces médicaments [...] ne sont pas plus efficaces qu'un placebo! Autrement dit, un médicament ne contenant pas

10. <http://www.test-achats.be/medicaments-et-materiel/unrecours-trop-rapide-aux-antidépresseurs-s456183.htm>.

11. <http://cid-c74a0cfabf3a4232.spaces.live.com/blog/cns!C74A0CFABF3A4232!490.entry>.

de principe actif... ». Extrait du même article, l'avis du **Pr Jean-Michel Ougourlian**, psychiatre :

Le drame de ces nouveaux antidépresseurs, c'est qu'ils sont mal prescrits. Les gens [nda: mal informés] y ont fait appel pour un amour déçu, une période de chômage, un coup de blues... C'est l'ignorance des médecins: une mélancolie grave ne répond pas à ces drogues. Le problème est en amont: les psychiatres ne sont pas formés et les diagnostics ne sont pas assurés¹².

La question se pose également pour les autres psychotropes. De telles impasses ne sont pas surprenantes: comment peut-on prétendre soigner des dépressions et les autres maladies psychiques, en ne recourant qu'à des effets chimiques sur le cerveau, tout en faisant l'impasse sur le traitement des causes réelles (psychologiques) en amont ?

Psychothérapie versus pharmacopée.

En revanche, on constate que des patients arrivent à se passer avec succès de psychotropes quand ils « soignent leur dépression sans médicaments », et notamment, pour les mieux informés d'entre eux, grâce à la psychothérapie¹³.

Plusieurs études l'attestent :

[...] la psychothérapie permet de réduire de manière sensible la consommation de médicaments psychotropes (49 % des personnes en thérapie en consommaient au départ, contre 27 % après une année de thérapie) [...] ¹⁴.

12. <http://www.lefigaro.fr/sante/2008/02/27/01004-20080227ARTFFIG00346-l-efficacite-du-prozac-serieusement-contestee.php>.

13. C'est l'accroche en page de couverture, d'un article de la revue *Psychologies* (n° 292) de janvier 2010, p. 69, intitulé: *L'engagement de Psychologies contre l'abus d'antidépresseurs: Soigner sa dépression sans médicaments* (http://www.retrouversonnord.be/Sante_le_Figaro.htm#medicaments).

14. *Enquête nationale BVA-FF2P-Psychologies 2001* (http://www.ff2p.fr/fichiers_site/accueil/actualite/psy_peril/lettre_mattei/lettre.html).

Promesses de guérison et effet blouse blanche

L'homme d'aujourd'hui souhaite des miracles autant que celui d'autrefois, et s'il n'adhère à aucun culte religieux, il sacrifie sur l'autel de la science. Cette foi contribuera toujours à donner à la médecine l'autorité du sacerdoce [...]»¹⁵.

La promesse de guérison va à l'encontre de la déontologie; n'ayant aucun devoir de résultats mais de moyens, le facilitateur que doit rester le thérapeute¹⁶ vise à ce que le patient SE guérisse: « **Le vrai médecin est le médecin intérieur**. La plupart des médecins ignorent cette science qui, pourtant, fonctionne si bien », soulignait le **Dr Schweitzer**.

Beaucoup de patients courent d'un médecin à l'autre, ne sachant plus à quel saint se vouer, tant les diagnostics et les traitements proposés ne concordent pas, voire se contredisent franchement, notamment en diagnostic psychiatrique; voici le cas de Jacqueline Starck qui en est ainsi arrivée à consulter près d'une cinquantaine de médecins¹⁷:

Les diagnostics sur les causes de l'état de santé de maman divergeaient, les traitements s'opposaient [...]. Après la valse des docteurs en médecine débuta celle des docteurs en psychiatrie. Eux non plus ne s'accordaient pas sur l'étiquette adéquate et donc sur la médication à suivre. Tous avaient, bien évidemment, leur conception personnelle du chemin qui mènerait leur patient à une guérison certaine¹⁸.

15. Dr René Dubos, *op. cit.*, p. 130.

16. Plus de détails dans le chapitre consacré à ce que recouvre une vraie relation d'aide (p. 175).

17. Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 82.

18. *Idem*, p. 77.



La dérive des promesses de guérison est génératrice d'effets iatrogènes qui plongent celui qui souffre dans une plus grande détresse encore. Cependant, la croyance populaire accentue cet écueil, vu qu'on «est persuadé que la science a réponse à tout...»¹⁹, remarquait le déjà cité **Dr John Eccles**²⁰. C'est un phénomène amplifié par l'effet *blouse blanche*: le médecin, nanti de l'*Art de guérir*²¹, serait tenté d'abuser de son puissant rôle d'autorité, vu le pouvoir exagéré que lui attribue habituellement le «patient-dépendant-potentiel»²², mû par la colossale attente du «docteur, guérissez-moi!»

Une telle situation devrait rendre tout médecin beaucoup plus prudent et respecter le précepte de *d'abord ne nuire en rien*. D'ailleurs, pour ne citer que lui, le Code (français) de déontologie médicale avertit clairement:

*L'article 39 – **Charlatanisme** – [...] le malade ne doit pas être trompé, et l'article 39 met en garde les praticiens contre l'utilisation imprudente de médications incertaines, de procédés illusoires et les **affirmations abusives**. Il n'est pas admissible qu'un médecin s'écarte dans ses propos d'une exactitude rigoureuse, lorsqu'il propose un traitement. [...] D'une manière plus générale, l'article 39 condamne «toute pratique de charlatanisme». Le charlatanisme, c'est l'exploitation de la **crédulité publique**²³.*

19. Revue française *Psychologies* n° 100.

20. *Supra*, p. 28.

21. Nom de la Loi du 10 novembre 1967 (Belgique), Arrêté Royal n° 78 – Article L.4111-1 du Code de la santé publique (France).

22. Comme le décrit Yvan Illich, in *Némésis médicale, l'expropriation de la santé*, Paris, Éd. du Seuil, 1995, p. 77.

23. La mise en caractères gras est ajoutée par l'auteur de ce livre (<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-39-charlatanisme-263>).



chapitre 4

Pistes pour expliquer l'attrait grandissant des thérapies non conventionnelles

Voici des sources complémentaires, dignes de foi, dénonçant diverses dérives propres au secteur conventionnel, ce qui conduit de plus en plus de gens à se tourner vers le secteur non conventionnel.

Toutefois, de telles observations présentent l'énorme handicap de ne pas donner dans le « médicalement correct » et sont ainsi la plupart du temps occultées par les grands médias. Leur contenu pourrait donc en surprendre plus d'un.

« Système de soins de moins en moins efficace »

« Notre système de santé s'avère de moins en moins efficace, mais il coûte aussi de plus en plus cher », comme le constate le journaliste **Ludovic Delory**, dans son livre *Silence les agneaux. L'État décide pour vous*¹.

1. Paru en 2009, aux Éditions Luc Pire (renommées en 2010 La Renaissance du livre), collection *Espace vital*, Bruxelles, 2010, p. 170, même éditeur et même collection que le présent livre.



Le **Pr Raphaël Cannenpasse Riffard**² écrit à ce sujet :

*De nombreux chercheurs constatent la disproportion frappante entre le coût exorbitant et croissant qu'entraîne le système médical, sans que soit apportée une amélioration significative de la santé des populations*³.

« Une véritable industrie de la maladie »

*N'est-ce pas illusoire de proclamer que l'état de santé actuel est le meilleur qui ait régné au cours de l'histoire, lorsqu'un nombre toujours croissant d'individus doit avoir recours aux drogues et au médecin pour affronter les problèmes de la vie quotidienne?*⁴

Le **Dr Carlyle Guerra de Macedo**, qui a été le directeur du Bureau sanitaire panaméricain de 1983 à 1995⁵, l'exprime en d'autres termes, pointant les causes du gaspillage consécutif :

Dans le domaine de la santé, les ressources sont gaspillées, dévorées par un système de prestations dont l'objectif même est dénaturé, il est trop centralisé, trop sophistiqué, sans rapport avec les besoins des utilisateurs et essentiellement modelé par le choix des bailleurs de service, des producteurs d'équipement et d'autres « biens sanitaires ». C'est ainsi qu'est née « une industrie de la maladie » qui absorbe la totalité des ressources disponibles et dont le pouvoir s'accroît avec son expansion.

2. Il est professeur au CEHMN (Collège Européen d'Hygiène et de Médecine Naturelle) à Melun (France).

3. *Biologie, Médecine et Physique Quantique*, Éd. Marco Pietteur, Embourg, 2002, p. 54.

4. Dr René Dubos, *op. cit.*, p. 21.

5. *Pan American Health Organization* (PAHO).



Cette industrie s'attache (pour plus de 90 % des ressources disponibles) à ce que la restauration de la santé s'effectue par des techniques les plus sophistiquées et les plus coûteuses possible, puisque c'est la maladie qui la fait vivre et non pas la santé⁶.

C'est le constat du **Dr Thierry Janssen**, qui souhaite le passage de l'industrie de la maladie à l'industrie de la santé :

Basé sur l'invention de nouveaux traitements et la production de nouveaux remèdes, notre système de santé est devenu une véritable industrie de la maladie soumise aux impératifs de la croissance. Plus il y a de maladies, plus cette industrie est florissante. Le paradoxe est de taille; le conflit d'intérêts est manifeste; l'incohérence est réelle. Or [...], si la cohérence est un gage de réussite, l'incohérence finit par créer l'échec. Il serait judicieux de développer un vrai « système de santé » dont la prospérité ne dépendrait plus de la quantité de malades qu'il prend en charge, mais au contraire, du nombre de personnes qu'il maintient en bonne santé. Cette « industrie de la santé » se fonderait moins sur la production de remèdes que sur la mise en place de mesures permettant de prévenir la maladie⁷.

« Vivre en partie de la maladie des autres ».

La mauvaise santé des citoyens profite au bien-être économique de la société. Nous vivons en partie de la maladie des autres. Le système de santé est construit sur l'industrie pharmaceutique, sur l'industrie de la maladie et sur cette société pour qui l'important est de progresser, produire et consommer⁸.

6. Article paru dans le n° 453 de *Technique et Hospitalisation* – Analyse qui vaut aussi pour l'Europe vu l'apparement des systèmes de santé.

7. Thierry Janssen, *op. cit.*, pp. 281-282.

8. *La quête de sens face à la maladie*, diffusée le 22 février 2009 par Radio Canada (http://www.radio-canada.ca/emissions/par_4_chemins/2008-2009/chronique.asp?idChronique=75051).

C'est aussi ce que suggèrent le titre et les propos de l'un des chapitres du livre du journaliste **Ludovic Delory** précité: « La santé est (aussi) une marchandise », ce qui s'inscrit dans une « logique purement budgétaire »⁹.

« La Mort par la médecine »

Voici un alignement de conclusions de quelques études dignes de foi, à propos des effets mortifères de la médecine.

« Les médicaments tuent plus que les accidents de la route », constate la revue scientifique *Science et Avenir*¹⁰; en Belgique, « les hôpitaux sont plus meurtriers que la route »¹¹, ce qui ne devrait pas être différent ailleurs dans le monde.

Outre-Atlantique, le réputé *Journal of the American Medical Association* avait établi que la troisième cause de mortalité aux États-Unis était « les médecins et la pharmacie » (effets mortels des traitements et médicaments), ce qui provoquerait « 250 000 morts par an »¹².

Le rapport américain *La Mort par la médecine* (2004) a rassemblé toute la littérature médicale des États-Unis dans

9. Ludovic Delory, *op. cit.*, p. 169 et p. 174.

10. D'après la revue scientifique *Sciences et Avenir* de décembre 2006 dans un dossier de cinq pages; elle relate qu'en France « le système de pharmacovigilance, chargé de détecter et prévenir les effets secondaires des traitements, n'en décèlerait que 5 % ».

11. « En Belgique, plus de 1 500 personnes décèderaient chaque année suite à une hospitalisation »; un « événement indésirable » survient « dans un cas sur dix », source *Le Soir* du 16 janvier 2009 (<http://archives.lesoir.be/?action=nav&gps=682987>).

12. *JAMA*, n° 284 de juillet 2000; édité en anglais et en français.



une étude rigoureuse et détaillée: la médecine est devenue « la première cause de mortalité hospitalière aux USA »:

Patients souffrant d'effets secondaires des prescriptions de l'hôpital: 2,2 millions par an – Antibiotiques inutiles prescrits pour infections virales: 20 millions par an – Procédures médicales et chirurgicales inutiles: 7,5 millions par an – Hospitalisations inutiles: 8,9 millions par an – Morts causées par la médecine conventionnelle: 783 936 en 2003¹³.

C'est d'ailleurs ce qui avait dissuadé Jacqueline Starck¹⁴ de se faire soigner pour son cancer du sein en milieu hospitalier, confrontée à l'échec cuisant de sa prise en charge médicale, aggravé par des mauvaises expériences au contact avec une *cinquantaine* de médecins (durant trente ans).

Voici ce que le **Dr Nogaret**, oncologue réputé à la Clinique du sein, l'Institut Jules Bordet et au Centre des tumeurs à l'Université Libre de Bruxelles, a livré à Nathalie De Reuck (fille de Jacqueline Starck):

Nos médecines sont, dans certains cas, très agressives, puisque nous sommes amenés à faire des opérations parfois mutilantes. On peut concevoir que certaines patientes ont du mal à accepter ce type de traitement et cherchent des médications plus confortables¹⁵.

13. Publié dans *Life Extension Magazine*, établi par les Drs Gary Null, Carolyn Dean, Martin Feldman, Debora Rasio et Dorothy Smith (<http://www.silvergen.com/Death%20by%20Medicine.htm>). Vu la ressemblance des systèmes de santé en Europe, les chiffres des statistiques qui lui seraient propres ne devraient pas fortement différer.

14. S'adressant à sa mère: « [un thérapeute] ne comprend pas pourquoi tu insistes à vouloir me faire hospitaliser. Moi non plus! [...] si je rentre là-dedans, je n'en sortirai pas vivante! C'est ma mort que tu veux? » – Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 140.

15. Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 313.



« Prise en compte insuffisante des facteurs purement humains et psychologiques des malades »

On a déjà relevé des comportements problématiques propres au corps médical, qui sont assimilables à des dérives¹⁶. Voici d'autres avis éclairés.

Tout d'abord l'analyse du **Dr Thierry Janssen** :

[...] on ne peut qu'être interpellé par l'engouement que ces approches suscitent. Cela démontre que les patients ont vraiment besoin que toutes les dimensions de leur être soient intégrées dans la prise en charge thérapeutique. On comprend aussi que beaucoup de gens vont vers ces approches parce qu'ils ont peur de la médecine classique et de ses moyens souvent « agressifs ». Surtout que les médecins ne prennent pas toujours le temps d'expliquer leurs traitements et d'accompagner les gens dans cette démarche. Par peur, certains patients vont vers ceux qui affirment pouvoir les soigner en dehors des sentiers de la médecine classique¹⁷.

Il relate aussi le témoignage concordant d'un médecin pédiatre qui s'exprime de plus comme patient :

La médecine est prise dans un engrenage infernal [...]. Elle propose de plus en plus de remèdes, mais elle laisse de moins en moins de place pour exprimer des interrogations, des sentiments et des croyances. Il n'est donc pas étonnant que les malades cherchent du sens en dehors de la médecine. Moi-même, après quarante ans de pratique médicale, je trouve des réponses ailleurs, auprès d'une psychothérapeute ou d'un

16. *Supra* p. 22.

17. *Un psy pour le corps* (http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Entrevues/Fiche.aspx?doc=thierry-janssen-20090216_ent).

*acuponcteur. Là où il m'est autorisé de parler de moi et pas seulement de mon rein malade*¹⁸.

Voici le constat analogue du **Dr Nathalie Calamme**: « La médecine conventionnelle a réussi **le tour de force de considérer les maladies en dehors des malades** »¹⁹.

Dans l'avant-propos écrit pour le livre de Nathalie De Reuck déjà cité, le journaliste **Philippe Dutilleul** répercute l'avis d'un éminent spécialiste du cancer qui reconnaît l'utilité des « thérapies dites alternatives », vu l'état de la médecine:

*Un oncologue célèbre de l'Institut Bordet à Bruxelles a reconnu, devant ma caméra, les (énormes) manquements de la médecine classique, ne fût-ce que par la prise en compte insuffisante des facteurs purement humains et psychologiques des malades, et l'utilité qu'on peut attribuer à des médecines dites alternatives de ce point de vue, ou pour soulager certaines douleurs. Des thérapies parallèles peuvent s'avérer utiles dans le traitement des maladies même graves*²⁰.

Dans la relation similaire qu'elle fait de ce que lui a livré cet oncologue, Nathalie De Reuck dévoile son nom: il s'agit du **Dr Nogaret** cité plus haut; ce dernier « admet que **la médecine traditionnelle a trop longtemps été seulement technique en ne voyant que la maladie et pas le malade** ». Il a reconnu que « nous ne sommes pas assez disponibles, pas assez à l'écoute. Nous manquons parfois d'empathie. Nous avons de gros efforts à faire de notre

18. Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 248.

19. <http://www.medecines-douces.com/impatient/270sep00/hamer.htm> – La mise en caractères gras est ajoutée par l'auteur du présent livre.

20. Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 28.

côté, notamment en ce qui concerne la prise en charge psychologique et l'accompagnement du patient »²¹.

Dans la même optique, un professeur en gynécologie déclarait que personne ne devrait sortir des consultations avec plus d'inquiétudes et d'angoisses qu'en y pénétrant²².

Surmédicalisation

*Tes sortilèges ont fourvoyé toutes les nations*²³.

Dans ce chapitre se trouvent des indices qui montrent que « l'industrie de la maladie » sert d'abord les intérêts de l'industrie pharmaceutique; un exemple récent est celui de l'OMS qui a été plus que suspectée – notamment par des députés européens – d'avoir exagéré les risques de la grippe H1N1, au profit des intérêts des lobbies pharmaceutiques.

Au lieu d'aider les gens à se reconnecter aux sources réelles des maux, on recourt abusivement à la pharmacopée.

En voici les risques et les effets pervers handicapants à long terme, tels que les observe **Alice Miller**:

La plupart des personnes dont j'ai évoqué le suicide prenaient des médicaments, mais leur corps ne se laissait pas tromper

21. Nathalie De Reuck, *op. cit.*, pp. 312-313 – La mise en caractères gras est ajoutée par l'auteur du présent livre.

22. Témoignage repris par la journaliste Pascale Gruber dans un article du *Vif l'Express* retranscrit sur <http://www.ecoforum.fr/reseau/gemppi/D58infos.doc>.

23. *Apocalypse*: 18, 23 – Le mot *sortilèges* est traduit du grec *pharmakia*: drogues, médicaments.

et refusait une vie qui au fond n'en était pas une. La plupart des gens gardent l'histoire de leur enfance profondément enfouie dans leur inconscient et ont du mal, s'ils ne sont pas accompagnés, à établir le contact avec leurs souvenirs originaux, même s'ils le veulent. Ils n'ont pas d'autre choix que de se faire aider par des spécialistes pour qu'il leur apparaisse qu'ils se sont raconté des histoires, et pour se libérer de la morale traditionnelle. Pourtant, si les spécialistes ne font rien de plus que de prescrire des médicaments, ils contribuent à consolider la peur, et de surcroît rendent encore plus difficile l'accès à ses sentiments propres, dont les potentialités libératrices restent inutilisées²⁴.

Certes, il ne faudrait pas mettre toute la responsabilité sur la gent médicale, car de plus en plus de personnes ont recours aux médicaments pour des raisons erratiques de confort, comme on l'a vu avec les antidépresseurs²⁵. Les annonces publicitaires attractives, diffusées notamment dans les médias télévisuels, amplifient certainement ce qui risque de favoriser l'addiction médicamenteuse. Phénomène aggravant, l'ingénierie publicitaire fait la démonstration d'une inquiétante créativité, comme on le verra ci-après.

« Pour vendre des médicaments, inventons des maladies »

C'est le titre d'un article paru dans *Le Monde* qui dénonce les nouvelles techniques publicitaires de l'industrie pharmaceutique, sur base des confessions de l'expert en

24. *La dépression ou l'art de se leurrer* (http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=12&grp=11).

25. *Supra* p. 37.



publicité **Vince Parry** qui « se spécialise dorénavant dans la forme la plus sophistiquée de la vente de médicaments: il s'emploie, de concert avec les entreprises pharmaceutiques, à créer de nouvelles maladies ». Dans son article intitulé *L'art de cataloguer un état de santé*, il révèle « les ficelles utilisées par ces firmes pour favoriser la création de troubles médicaux »:

L'une des stratégies les plus performantes, d'après ce rapport, consiste à changer la façon dont les gens considèrent leurs affections sans gravité. Ils doivent être « convaincus » que « des problèmes acceptés tout au plus comme une gêne jusqu'à présent » sont, désormais, « dignes d'une intervention médicale »²⁶.

« Orthorexie nerveuse » : la réalité dépasse la fiction.

[...] *l'industrie psychiatrique vient de rendre publique la maladie la plus ridicule qu'elle ait jamais inventée: le désordre alimentaire de manger sainement. Ce n'est pas une blague. Si vous vous appliquez à manger de la nourriture saine, vous êtes « mentalement malade » et vous avez très probablement besoin d'une sorte de traitement chimique composé de drogues psychotropiques puissantes [...] « la volonté persistante de vouloir manger sainement peut être le signe d'un désordre psychologique sérieux » [...] cette « maladie » s'appelle une orthorexie nerveuse [...]*²⁷.

26. Cet article est extrait de *Selling Sickness: How Drug Companies Are Turning Us All Into Patients*, 2005, écrit par Allen & Unwin, Crows Nest (Australie) (http://www.monde-diplomatique.fr/2006/05/CASSEL_S/13454).

27. *Choisir de manger de la nourriture saine est maintenant considéré comme un trouble psychique (Healthy food obsession sparks rise in new eating disorder)*, article écrit par Mike Adams dans *The Observer* (16/08/2009) (traduction : <http://www.robin-woodard.eu/spip.php?article1084>).



« Vente des maladies »

L'article du *Monde* mentionné à la page précédente nous informe aussi de la manière dont **Mme Lynn Payer**, rédactrice médicale, qualifiait la « vente des maladies » comme « un processus » :

[...] c'est-à-dire la façon dont les médecins et les firmes pharmaceutiques élargissaient sans nécessité les définitions des affections de façon à recevoir plus de patients et à commercialiser plus de médicaments. Ces écrits sont devenus de plus en plus pertinents à mesure que s'amplifiait le rugissement du marketing et que se consolidait l'emprise des multinationales sur le système de santé.

« L'enfance sous contrôle »

Les dérives ne touchent malheureusement pas seulement le monde des adultes, mais atteignent de plein fouet les enfants et, pire, leur source se trouve au faite de l'État : en France : l'**INSERM** (*Institut national de la santé et de la recherche médicale*) a réalisé en 2005 un rapport intitulé *Les troubles de conduite chez l'enfant et l'adolescent*, dans le but avancé, ni plus ni moins, de lutter contre la *délinquance* par la *médicalisation* du très jeune enfant²⁸.

À ce propos, voici le synopsis d'un reportage diffusé sur la chaîne TV européenne Arte :

28. Voir le dossier de presse de l'INSERM : http://www.inserm.fr/contenut/download/1352/12537/file/22septembre2005_troubles_conduites.pdf.

[Ce rapport a] suscité un tollé chez une partie des professionnels de la santé mentale et de l'enfance. Ceux-ci accusent l'organisme de prôner la mise sous surveillance généralisée des tout-petits (dès l'âge de trois ans), sous l'influence de la psychiatrie comportementaliste anglo-saxonne, légitimant ainsi une idéologie sécuritaire en pleine expansion. Car il s'agit aussi de repérer les futurs délinquants potentiels afin de prévenir ce qu'un député appelle leurs « comportements déviants ». Une vision qui détermine déjà les politiques sanitaires et sociales dans des pays aussi variés que le Canada (Québec compris), l'Allemagne ou la Grande-Bretagne²⁹.

Parmi d'autres réactions, celle de **Claude Halmos**, psychanalyste, qui a qualifié ce rapport de « gravissime » :

[Il] invite les professionnels à repérer tout comportement suspect chez des enfants à partir de trois ans. Sont par exemple évoqués des traits de caractère tels que la froideur affective, une tendance à la manipulation, le cynisme. Il insiste même sur des signes comme l'impulsivité ou la faiblesse du contrôle émotionnel ! Qui peut demander à un enfant de trente-six mois de maîtriser ses émotions ? ! On attend de ces enfants des attitudes d'adultes. C'est totalement incohérent³⁰.

Ce qui est préconisé fait aussi l'impasse sur la prise en compte personnalisée de la souffrance particulière de ces enfants, via une psychothérapie appropriée, laquelle devrait inclure une thérapie familiale, voire de couple (parents) :

29. *L'enfance sous contrôle*; synopsis d'une émission diffusée sur la chaîne TV Arte le 30 avril 2010, que j'ai personnellement regardée et qui fait froid dans le dos : « La délinquance est-elle une maladie dépestable dès le plus jeune âge ? Comment, avec le renfort des neurosciences et de la psychiatrie, nos sociétés mettent l'enfance sous surveillance ».

30. Retranscription d'un extrait de l'article-interview de la Revue *Psychologies* (<http://rose1349.spaces.live.com/blog/cns!5A633F0E5E63142C!1384.entry>).

selon ce qu'on observe, les enfants se révèlent en effet n'être que les fusibles de tout le système familial, aussi bien au travers de leurs maux psychiques que physiques³¹.

Bonjour la pharmacodépendance.

Agissant comme dénoncé, le risque est de créer très tôt une réaction *médicament* face à quelque état psychologique, jugé sortir d'une certaine « normalité ». Effet pervers, un tel recours abusif les exposera aux risques particuliers et imprévisibles entraînés par l'adjonction des effets secondaires d'autres médicaments.

À défaut d'une prise en charge psychothérapeutique adaptée (bien plus efficace), les gaver de psychotropes constitue un choix erroné; il est inacceptable de les piéger en les figeant dans leurs maux, vu que le recours à la pharmacopée n'a jamais résolu aucun problème psychologique!

Le rapport de l'INSERM a donc délaissé l'étude des facteurs environnementaux (systémiques) dans la compréhension du trouble des conduites et des comportements délinquants et innove par celui de « l'étude de la personnalité et du tempérament », en vigueur dans les pays anglosaxons³².

« Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans » est le titre d'une autre action suite à la parution du

31. Ma pratique professionnelle me montre souvent que des enfants jugés psychotiques n'expriment en fait que le mal-être familial et se comportent alors comme des fusibles; vouloir les *réparer* allopathiquement ne servira pas à intervenir en amont, sur la cause réelle, ce qui, dès lors, entraînera toujours les mêmes effets et cumulativement, de plus en plus de situations conflictuelles souffrantes. Plus de détails dans mon prochain livre.

32. *Supra*, p. 53.

rapport de l'INSERM par le truchement d'une pétition lancée à l'époque, qui avait recueilli plus de 61 000 signatures et qui confirme l'impasse faite sur la prise en compte des aspects sociaux relevés avant: « [...] Pour beaucoup de professionnels, le trouble se soigne aussi avec du social, ce qui s'oppose à l'esprit du rapport qui favorise "le tempérament et la personnalité" »³³.

Falsification scientifique: les « médicamenteurs »

Le **Dr Scott Reuben**, l'un des chercheurs américains prolifiques dans le domaine du traitement de la douleur postopératoire, a manipulé dès 1996 un grand nombre de données de ses recherches, au profit de plusieurs multinationales pharmaceutiques. Des millions de patients ont été concernés dans le monde. Les sociétés pharmaceutiques finançant des études sur les médicaments, les résultats se révèlent porteurs et donc en faveur de la source de financement, mais ils trahissent un manifeste conflit d'intérêts et un manque évident d'indépendance. Cependant, « il existe des dizaines de cas semblables »³⁴.

De nombreux scientifiques s'élèvent contre de telles manipulations: la revue médicale allemande *Deutsches Ärzteblatt International* a publié un article³⁵ reprenant une

33. *Délinquance, rééducation et psychothérapie au berceau* in *La lettre d'expression médicale* (<http://www.exmorg/archives/circu440.ht ml>).

34. Suivant l'analyse faite par Sylvie Simon dans *Autisme et vaccination* (<http://www.votresante.org/news.php?dateedit=1267220147&page=0>).

35. *The Financing of Drug Trials by Pharmaceutical Companies and Its Consequences*, 2010, n° 107 (16), p. 279 et p. 285.

vaste étude réalisée par un groupe de recherche sous la direction du président de la *Commission sur les Médicaments de l'Association Médicale Allemande*, le **Pr Wolf-Dieter Ludwig**. Il y est démontré l'influence des sources de financement sur les résultats, les protocoles et la qualité des études sur les médicaments. Dans ses conclusions, le groupe constate que les sociétés pharmaceutiques manipulent les expériences sous divers aspects et il apporte des preuves de l'ingérence directe des organes de financement de l'industrie pharmaceutique dans le contenu des protocoles des études!

Esseulement moral et spirituel

Vu que la prise en charge sur les plans humain et psychologique par le corps médical ne semble généralement pas à la hauteur, le soigné, laissé en état de détresse, n'aura d'autre choix que d'aller chercher ailleurs le soulagement attendu.

Il s'expose alors à faire siens les dogmes et les croyances, souvent ahurissants, véhiculés par des approches ou des mouvements de toutes sortes ou par certains thérapeutes déviants. Ces derniers parsèment leur discours de concepts inconsistants, même s'ils se basent sur une certaine réalité empiriquement observée dans le meilleur des cas.

Un tel comportement dénature et diabolise davantage les approches non conventionnelles. On pourra en percevoir la triste réalité au travers de ce qui est mis en exergue dans les chapitres qui suivent.

Des leçons à tirer d'urgence

Les acteurs des approches conventionnelles devraient urgemment tirer des leçons de cette situation et se demander pourquoi de plus en plus de personnes les fuient. Au lieu de se borner à décrier certaines thérapies dérivantes, ils devraient impérativement *balayer devant leur porte* et trouver des moyens de soigner de manière plus complète, plus humaine et de se conformer en tous points au respect notamment du principe *primum nil nocere* (*d'abord ne nuire en rien*) à tous les maillons de la chaîne (prévention, médicaments, traitements, comportements, ...).

Pour y arriver, la science médicale conventionnelle devra inévitablement s'affranchir de ses dogmes³⁶ sous peine de voir sa crédibilité de plus en plus entamée et de faire accélérer le mouvement de désintéressement de ses approches, en exposant davantage les patients laissés pour compte, aux risques des dérives propres à certaines pratiques, comme on le verra dans les chapitres suivants.

Signe d'un changement salubre de cap, de plus en plus de médecins et d'hôpitaux font appel à des approches dont la pertinence est reconnue: « L'important est d'avoir une démarche globale », insiste le **Dr Mouysset**, adepte d'une « médecine intégrative ». Plus de 60 % de cancéreux à la « recherche cruciale du bien-être » font complémentaiement appel à d'autres approches, même si l'offre « reste cependant minime par rapport à une demande grandissante »³⁷.

36. *Supra*, p. 28.

37. *Cancer – Les médecines douces font leurs preuves* (<http://www.francesoir.fr/sante/cancer-les-medecines-douces-font-leurs-preuves.29870>).

chapitre 5

Les approches non conventionnelles

Au sein d'une offre qui ne cesse de grandir, seront examinées les approches suivantes, représentatives du paysage thérapeutique non conventionnel en Europe francophone :

*Médecine Nouvelle*¹, *Biologie Totale*, *Psychogénéalogie*, *Constellations familiales*, *Astrologie*, *Voyance*, *Hypnose*, *EMDR*, *Kinésiologie* et *Rebirth*.

Dans la mesure où ils prennent en charge l'accompagnement psychologique, seront aussi scrutés les mouvements religieux (*Exorcisme*, *Bouddhisme thérapeutique* et *New Age*), et ceux qui sont qualifiés de sectes.

L'ordre d'apparition de la présentation des approches est tributaire, d'une part, de la place qui leur est accordée dans les grands médias francophones et, d'autre part, du

1. Renommée en *Germanique Nouvelle Médecine* (GNM) et mentionnée en premier lieu sur base de la chronologie, il est avéré que la *Biologie Totale* (BT) plus pratiquée, collectionne dans les faits davantage de type de dérives; comme la BT reprend en grande partie les théories de la GNM, il a été plus aisé de faire référence en premier lieu à la GNM, pour la clarté de l'exposé.

critère du nombre de *types* de dérives suspectées², au travers des divers témoignages qui me sont parvenus.

Plutôt que de fustiger à sa juste mesure les dérives propres au secteur conventionnel de la santé, les grands médias rejettent *ex abrupto* telle approche non conventionnelle, en ne l'évaluant qu'au travers du prisme déformant des comportements dérivants de certains thérapeutes qui la pratiquent.

Un tel discours réducteur conduit à de fallacieuses démonstrations qui ne s'appuient pas suffisamment – par ignorance, manque de curiosité intellectuelle ou sensationnalisme (?) – sur la réelle connaissance des fondements des approches en question. Un détestable amalgame est alors opéré entre *thérapie* et *manière* de l'exercer, ce qui revient à *jeter l'enfant avec l'eau du bain*.

Les méthodes de traitement thérapeutique offertes par les approches non conventionnelles ont une validité qui n'est partiellement reconnue dans le meilleur des cas que sur base d'études empiriques, mais certes pas suite au passage (réussi) au travers du filtre astreignant de (contestables) critères scientifiques³ (dont l'impraticable reproductibilité des observations⁴). Pourtant, ces critères continuent à être estampillés d'une sorte de label universel imposé quasiment partout comme allant de soi, ce qui exerce une forte et regrettable suspicion à l'égard de tout ce qui ne s'y soumet pas. Le fait que des *expérimentations* scientifiques s'avèrent inapplicables pour ces approches les prive injustement du

2. Voir la liste proposée *supra*, p. 13.

3. *Supra*, p. 28.

4. *Supra*, p. 30.

statut conventionnel de *scientifique* et de la reconnaissance officielle dont jouissent arbitrairement les autres.

En conséquence, c'est un très mauvais procès que de ne les reconnaître qu'à la condition de s'être soumises avec succès au tamis de la *reproductibilité scientifique* et, en cas d'échec, de leur reprocher de ne pas être *scientifiques* surtout dans les cas où elles n'affichent pas une telle prétention!

En revanche, il y a des approches qui s'appuient sur des observations phénoménologiques⁵ et donc *a priori* crédibles, comme c'est d'abord le cas de la *Psychogénéalogie*, mais dont on verra pourquoi elle n'est pas une thérapie en soi (ch. 7); approche apparentée, les *Constellations familiales* (ch. 8) constituent un autre outil thérapeutique (et donc pas une thérapie en soi). Dénué de prétention scientifique, ce qui est offert ne devrait donc pas *a priori* être mis en question sur base d'un tel critère.

Cependant, lorsqu'elles sont mises dans des mains peu expertes, de telles approches souffrent d'amalgames outranciers et sont alors vouées aux gémonies.

Fallacieuses prétentions et immanquables échecs

Il est légitime de critiquer les approches qui se prétendent comme scientifiques (au sens moderne du mot),

5. Ce qui est *phénoménologique* fait référence à ce qui est de l'ordre des phénomènes observés et donc, sous l'angle de l'expérience concrète; cette dernière sert de point de départ à l'observation empirique (comme en ce qui concerne les bases des découvertes du Dr Moiro, cf. *supra* p. 66).

dans la mesure où elles le font sans en apporter des preuves solides; c'est le cas, par exemple, de la *médecine du Dr Hamer* et de la *Biologie Totale* (ch. 6) du *Dr Sabbah* (ch. 7) dont on verra qu'elles sont en fait truffées de postulats.

Étant donné qu'elles prennent aussi en charge la sphère psychique, l'Astrologie et la Voyance (ch. 9) se rangent également dans cette catégorie, vu les dogmatismes et les manipulations qui sous-tendent leurs pratiques.

Il existe des approches comme l'EMDR (ch. 10) qui se targuent d'avoir des références scientifiques, lesquelles se révèlent à l'analyse boiteuses; de plus, l'efficacité de l'EMDR est fortement contestée. Certains attribuent erronément à la *Kinésiologie* des bases scientifiques ou vérifiées empiriquement. En fait, cette approche ne se fonde que sur des données arbitraires, ce qu'en plus une efficacité sujette à caution ne parvient pas à masquer.

D'autres approches comme l'*hypnose* s'accompagnent d'écueils manifestes et récurrents au point que **Freud** lui-même en avait abandonné l'usage.

De son côté, la *thérapie de l'attachement* (intégrant la technique du *Rebirth*) a même été interdite outre-Atlantique, vu des effets mortifères avérés.

Plus nombreuses, d'autres approches se fondent invariablement et regrettablement sur des *théories magiques* qui, n'ayant peu ou pas de fondements objectifs, foisonnent dans la mouvance New Age (ch. 11).

S'assimilant à ces dernières, parce que les bases sur lesquelles elles reposent sont dogmatiques, sont aussi abordées les thérapies pratiquées au sein de mouvements religieux dont certains sont catalogués «sectes» (ch. 12).

chapitre 6

La Germanique Nouvelle Médecine du Dr Ryke Geerd Hamer et les approches dérivées

Genèse d'une médecine qui se prétend nouvelle

Le **Dr Ryke Geerd Hamer** (Dr H.) a créé en Allemagne, dans les années quatre-vingt, la *Médecine Nouvelle* qu'il a ensuite renommée en janvier 2008 *Germanique Nouvelle Médecine* (GNM). La GNM est traitée avant la *Biologie Totale* (BT) du Dr Sabbah (Dr S.) pour trois raisons: la GNM est apparue avant la BT, cette dernière en est issue et les dérivés sont en partie communes; cette présentation vise à en faciliter la compréhension.

Le Dr H. a contracté un cancer aux testicules peu après le décès de son fils, assassiné le 18 août 1978. Inspiré par l'examen d'autres cas, il a conclu que le cancer était dû à *un choc, vécu dans l'isolement et entraînant un conflit non résolu*. Il a nommé ce trio la *loi d'airain du cancer*, laquelle se fonde sur des lois qu'il qualifie de

biologiques¹, assorties d'une grille de lecture² décrétant qu'à la manière dont *tel organe* ou *telle fonction est touchée* correspond à *tel conflit*. Le Dr H. a écrit plusieurs ouvrages détaillant ses théories, traduits en français, le premier s'intitulant *Fondement d'une Médecine Nouvelle*³.

Comme on l'explicitera ensuite, au moins deux problèmes se posent qui handicapent fortement ses théories :

– l'étude d'un nombre de cas beaucoup trop restreint, ce qui entraîne l'établissement insuffisamment prouvé de liens de cause à effet (appelé en Science, *empirisme primaire*);

– une prétention scientifique non seulement déplacée, vu le non-respect des règles en vigueur, mais aussi incongrue, vu l'impossible application du critère de reproductibilité.

Empirisme primaire (preuves lacunaires)

Le **Dr Alessandra Moonens** a relevé que le Dr H. affirmait « avoir étudié, entre 1978 et 1981, de 10 000 à 15 000 cas confirmant ses hypothèses. [...] Comment aurait-il pu, à lui seul, analyser autant de patients en un si court laps de temps? [...] »⁴. En fait, le nombre de cas connus étudiés

1. En prendre connaissance sur son site (<http://www.medecine-nouvelle.com>).

2. Le Dr H. avait fait publier par l'ASAC (*Association Stop au Cancer* à Chambéry) un vaste tableau mettant en corrélation les conflits et les organes concernés.

3. En deux tomes, très illustrés et publiés en 1988 par l'ASAC (http://www.cpsinfo.ch/bibli/index.php?css=bueil&lvl=publisher_&see&id=665).

4. *La « biologie totale » sous la loupe*, extrait d'une étude publiée en 2007 par l'Association française pour l'information scientifique (AFIS)

sont constitués par les deux cents dossiers médicaux⁵ qui ont accompagné la thèse qu'il a vainement introduite en 1981⁶.

Ce qu'il y a présenté se révèle être insuffisant vu que cela repose sur un écueil important, celui de l'*empirisme primaire* (l'établissement insuffisamment prouvé d'un lien de cause à effet entre deux phénomènes et qui est à l'opposé de l'*empirisme scientifique* qui offre des liens correctement étayés):

[...] *une erreur courante est de croire qu'un coefficient de corrélation élevé induit une relation de causalité entre les deux phénomènes mesurés [...]. Le nombre de coups de soleil observés dans une station balnéaire, par exemple, peut être fortement corrélé au nombre de lunettes de soleil vendues?*

Dans de telles conditions, comment ne pas se ranger auprès du **Dr Moonens** déjà citée, lorsqu'elle constate encore:

*Les uniques cas présentés sont des **cas purement anecdotiques** dont le Dr Hamer fait des **généralisations grossières**. Il s'appuie sur des preuves testimoniales pour le moins lacunaires. [...]*⁸.

(<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article746>) – « L'AFIS se donne pour but de promouvoir la science contre ceux qui nient ses valeurs culturelles, la détournent vers des œuvres malfaisantes ou encore usent de son nom pour couvrir des entreprises charlatanesques » (EncyclopédieWikipedia:http://fr.wikipedia.org/wiki/Association_fran%C3%A7aise_pour_l'information_scientifique).

5. Recueillis durant son passage au CHU de Munich, *infra* p. 73.

6. Détails à la page suivante.

7. [http://fr.wikipedia.org/wiki/Corr%C3%A9lation_\(statistiques\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Corr%C3%A9lation_(statistiques)).

8. Extrait d'un article intitulé *La « biologie totale » sous la loupe* (<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article746>) – La mise en gras est ajoutée par l'auteur de ce livre.



Vu ce qui précède, le niveau *empirique* de ses observations est insuffisant, à l'inverse ce que permet d'atteindre l'*empirisme scientifique*, qui résulte d'une observation correctement étayée, comme celle réalisée par le **Dr Michel Moiro**t et qui sera abordée dans la suite de ce chapitre⁹. Quant à la qualité de *scientifique* (au sens moderne du mot) que le Dr H. confère *ex cathedra* à ce qu'il avance comme étant des découvertes, elle est manifestement tout aussi défailante, comme on le verra ci-après.

Critère problématique de la reproductibilité

Le Dr H. martèle que sa médecine est *scientifique*; pourtant, le docteur en médecine qu'il est ne pouvait ignorer en aucune façon, d'une part, les règles propres à la Science médicale et, d'autre part, l'obligation requise pour qu'une approche puisse se prétendre (conventionnellement) scientifique, de respecter scrupuleusement les normes en vigueur.

Dans un premier temps, il s'est employé à faire reconnaître et valider ses théories en les présentant sous la forme d'une thèse, à l'endroit précis où il avait obtenu son diplôme de médecine :

*Au mois d'octobre 1981, le docteur Hamer a présenté sa recherche à l'Université de Tübingen dans le cadre d'une thèse de troisième cycle. Son objectif était de s'assurer que ses découvertes soient vérifiées sur des **cas équivalents** afin que la Médecine Nouvelle Germanique puisse éventuellement être enseignée à tous les étudiants en médecine [...]*¹⁰.

9. *Infra*, p. 69.

10. Extrait de la biographie de Hamer présente sur le site canadien de la GNM (<http://www.germannewmedicine.ca/documents/Biography>)



Cette démarche s'est soldée par un implacable refus, car sa thèse a été jugée, comme de juste, « non reproductible »¹¹. Pour des raisons déjà expliquées¹², le *critère de reproductibilité* scientifique impose qu'on puisse répéter les résultats **à volonté**, ce qui est rigoureusement impossible avec des maladies: on ne peut pas les reproduire **à l'identique**; comment le Dr H. a-t-il pu croire que la comparaison à d'impossibles « **cas équivalents** » pouvait résoudre une telle problématique ?

Constatant qu'il était alors impossible d'obtenir dans de telles conditions quelque reconnaissance scientifique officielle, le Dr H. a paradoxalement et indûment obtenu auprès d'universités ce qu'il avance comme étant des « vérifications scientifiques »¹³ de ses « lois »¹⁴. Leur mise au rebut par la communauté scientifique s'ensuivit inmanquablement, comme en témoigne la sanction consécutive à sa présentation en justice d'une « vérification » par l'université de Bratislava¹⁵ et dont la forme (indigente) était similaire aux autres qu'il a sollicitées :

*Interrogé sur ce document dont l'authenticité n'était pas vérifiée, le **Professeur HOERNI**, Président de la Section Éthique et*

%20-%20Dr.%20Hamer%20-%20French.pdf) – La mise en caractères gras est le fait de l'auteur de ce livre.

11. Dans un communiqué médical diffusé à la communauté scientifique et qui est repris paradoxalement sur le site du Dr H. (http://www.germanique-nouvelle-medecine.com/index.php?option=com_content&task=42&Itemid=50).

12. *Supra*, p. 30.

13. Elles sont reproduites sur son site (<http://www.medecinouvelle.com/verifications>); on remarquera leur brièveté.

14. En référence à ce qui est présenté sur son site (<http://www.medecinouvelle.com/comprendre>).

15. Reproduite sur le site du Dr H. (http://www.medecinouvelle.com/verifications/slovaquie/trnava_fr.shtml).

*Déontologique de l'Ordre National des Médecins, estimait qu'il s'agissait d'une attestation rudimentaire ayant une valeur scientifique extrêmement limitée*¹⁶.

En effet, exhibées comme renfermant un fondement irréfutablement solide, ces *vérifications* étaient toutes sujettes à caution, étant donné l'absence des indispensables protocoles scientifiques associés (destinés à fournir les détails des expérimentations).

Voici l'avis concordant de la *Ligue suisse contre le cancer*:

*Les supporters de la « nouvelle médecine » mettent également en avant la confirmation par 3 représentants de l'université de Trnava en Slovaquie, mais cela reste non fondé sans les données appropriées*¹⁷.

Vu l'impossibilité de prétendre à quelque reconnaissance scientifique de ses théories, comment le Dr H. a-t-il pu croire qu'il pouvait produire des protocoles *valides*, puisque cette validité est conditionnée *sine qua non* par la reproductibilité des cas? Dès lors, on comprend mieux pour quelles raisons (désespérées) il s'est contenté de solliciter auprès d'universités de grossières attestations, appelées abusivement « vérifications scientifiques ».

Que ce soit empiriquement ou scientifiquement, comme démontré, personne n'est dès lors en mesure de vérifier la solidité du travail du Dr H. Un découvreur qui prétend que ses découvertes sont scientifiques a le devoir de se plier aux

16. Exhibée lors de son procès et mentionnée dans les attendus de son procès à Chambéry (France) du 11 septembre 1998 (<http://prevensectes.com/stop2.htm>).

17. *Hamer's « New Médecine »*, Swiss study group for Complementary and Alternative Method in Cancer SCAC, document N° 01/02, 2001, en anglais.

règles en vigueur et à rendre possible et aisée l'évaluation matérielle de son investigation. Ces graves écueils discréditent malheureusement sa démarche.

Une autre voie était pourtant possible

Renonçant à vouloir faire reconnaître ses théories sur le plan scientifique vu les immanquables impasses, le Dr H. aurait pu judicieusement prendre la peine de réaliser une étude empirique crédible, maladie par maladie. Elle aurait porté, non plus sur les modiques 200 cas qui avaient accompagné sa thèse, mais un échantillon crédible, analogiquement à celle entreprise avec succès par le **Dr Michel Moiro**t dont l'étude répondait aux critères de l'*empirisme scientifique*: 4000 cas étudiés au lieu des 200 cas sur lesquels reposaient les observations du Dr H. et qui ont été taxées à juste titre d'*empirisme primaire*¹⁸.

Les religieuses ont bien plus de cancers du larynx.

Le **Dr Michel Moiro**t (1912-1997) avait observé¹⁹, entre autres, que les religieuses contractaient jusqu'à près de *neuf fois plus* de cancers du larynx que les autres femmes, alors que la vie monacale leur garantissait une hygiène de vie optimale: de telles conditions de vie ne sont dès lors pas influencées par des *facteurs de risques*²⁰, tels qu'avancés

18. *Supra*, p. 64 – Rappel: à l'opposé de ce qui se passe avec l'*empirisme primaire*, l'*empirisme scientifique* met en jeu un nombre suffisamment important de cas étudiés.

19. Reprise dans son livre devenu introuvable (préfacé par Léon-Jacques Delpech, professeur à la Sorbonne), *Origine des Cancers*, Éd. Les Lettres Libres, Paris, 1985.

20. Il est en effet impossible de mettre l'origine réelle de ces cancers, en l'occurrence, sur le compte de l'alcool ou du tabac, etc., puisque les

par la Science médicale comme présidant à la survenance des cancers. En l'occurrence, il n'est dès lors pas congruent de trouver uniquement dans des facteurs matériels les causes réelles de telles maladies, contrairement au discours dogmatique de la Science médicale conventionnelle, dans une optique unilatéralement et résolument organiciste²¹.

Comme le Dr Moiro, le Dr H. aurait ainsi pu attirer l'attention sur le fait qu'avec son option dogmatique du *tout-au-physiologique*, la science médicale faisait manifestement fausse route. Je suis persuadé qu'agissant ainsi, le Dr H. aurait alors pu faire évoluer efficacement la pratique médicale, comme tel était son but, en contribuant à la détacher du dogmatisme matérialiste et rationaliste qui la contamine comme déjà démontré, et en élargissant de la sorte la voie psychosomatique de la pratique médicale. Des scientifiques réputés se sont déjà affranchis de cet ancrage au *tout-au-physiologique*, en identifiant le *stress oxydant* comme à l'origine du cancer. Parmi eux, le célèbre **Pr Luc Montagnier** – prix Nobel de médecine 2008 pour sa codécouverte du VIH (SIDA) – en est « arrivé à la notion de "champ oxydant" ». Dans « l'addition des phénomènes générateurs de stress oxydant », il inclut des « facteurs psychologiques »²² et précise que « le système immunitaire lui-même est affaibli par les problèmes de stress psychologique »²³.

religieuses s'en abstiennent, vu les règles en vigueur. Cet aspect sera développé dans mon prochain livre.

21. *Supra*, p. 28.

22. Luc Montagnier, *Les Combats de la vie*, Éd. Jean-Claude Lattès, Paris, 2008, pp. 190-191.

23. Interview du Pr Montagnier, propos recueillis par Céline Andrillon pour la revue *Bio-énergie* n° 27 (<http://www.nature-et-forme.info/article-838821.html>).

Assises pseudo-scientifiques

Le Dr H. a toujours affirmé avoir réalisé de véritables découvertes *scientifiques*. Il base en effet toutes ses théories sur des *lois biologiques* – dont découle sa *loi d'airain du cancer* décrite au tout début de ce chapitre – en les asseyant sur des théories qui ne pouvaient en aucun cas être qualifiées un jour de scientifiques, comme expliqué. Dans de telles conditions, ses lois n'apparaissent que comme des dogmes.

Voici l'analyse concordante de l'*Association française pour l'information scientifique* (Afis) déjà citée :

D'entrée de jeu, il est important de préciser que rien de tout ce qui précède [les théories de la GNM] n'a le fondement scientifique annoncé par les initiateurs de cette démarche et que les pratiques à visée thérapeutique qui y sont corrélées ne se fondent que sur des affirmations vides, mais non réfutables parce que non vérifiables, qualité qui fait la force de toutes les superstitions et croyances, même les plus délétères²⁴. [...] Aucune publication officielle n'existe concernant les travaux de Claude Sabbah ou de Ryke Geerd Hamer, aucune étude ne vient confirmer les cas de guérison avancés par ces anciens médecins²⁵.

La Ligue suisse contre le cancer avertit :

Tant que Hamer sera incapable de présenter des preuves plus convaincantes pour ses hypothèses, sachant que l'efficacité de la « médecine nouvelle » reste scientifiquement non prouvée, nous devons fortement déconseiller sa méthode²⁶.

24. *La biologie totale*, par Nadine de Vos – SPS n° 274, octobre 2006 (<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article680>).

25. <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article820>.

26. Cf. p. 68.

Dans les cours donnés par ses suiveurs, ne se trouvent pas davantage, et pour cause, de références véritablement scientifiques, mais seulement la maigre présentation de cas isolés, assortis de conclusions abusivement généralisatrices.

[Ainsi], la formatrice de Médecine germanique Caroline Markolin [nda: que le Dr H. cautionne²⁷] qui donne des formations au Canada, ne fait pas les choses autrement [...]. Les documents distribués au cours des ateliers ne comportent aucune référence scientifique. Mme Markolin se contente d'évoquer des témoignages personnels de gens proches d'elle ou de Hamer²⁸.

Le seul article scientifique référencé dans PubMed au sujet de la médecine du Dr H. apporte la nuance suivante :

Nous avons découvert que son postulat, selon lequel les patients cancéreux qui présentent des métastases peuvent être guéris ou que leur santé peut être améliorée en utilisant son système de médecine holistique, est avéré, au moins pour certains des patients motivés. Cependant, cela doit être testé scientifiquement avant d'être accepté. Sa présentation de son système et de son travail a été idiosyncratique²⁹ et hautement provocatrice, ce qui l'a éloigné de toute la communauté³⁰.

27. http://www.germanique-nouvelle-medecine.com/index.php?option=com_content&task=view&id=76&Itemid=72.

28. *Médecine nouvelle germanique: les coulisses d'une pseudo-science* (<http://www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/medecine-germanique/medecine-nouvelle-germanique-les-coulisses-dune-pseudoscience.html>).

29. Qui est imprégné par les manières d'être de la personne.

30. Cette base de données bibliographiques produite par la National Library of Medicine (USA) constitue la bible de référence en matière de publication scientifique (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15702221?dopt=Abstract>; traduction de Marie-Florence Labrique).

Autres dérives suspectées

Pratique illégale de la médecine

Ayant obtenu son diplôme de médecine à vingt-quatre ans, le Dr H. devint spécialiste des maladies internes dans un centre hospitalier universitaire (CHU de Munich). En 1985, il a ouvert une clinique privée à Katzenelnbogen. Sujet à une procédure judiciaire qui a provoqué la fermeture de sa clinique³¹ privée de Katzenelnbogen et sanctionné par ses supérieurs l'année suivante, il a été interdit de pratiquer la médecine en Allemagne et ailleurs par voie de conséquence, mais il a conservé son titre de médecin (conformément à la législation allemande).

Il n'a jamais été emprisonné à cause de ses idées.

Contrairement à la légende, il n'a jamais été incarcéré à cause de ses idées. Il a été initialement condamné à un total de dix-neuf mois de prison par le tribunal de Cologne en 1992 et en 1997, « pour non-assistance à personne en danger, infraction à la législation sur les médecines parallèles et exercice illégal de la médecine »³². Suite à une troisième condamnation en 2004 (Chambéry – France) pour escroquerie et complicité d'exercice illégal de la médecine, il a été emprisonné durant dix-sept mois³³.

31. Information issue des minutes du procès dont il a été question à la page précédente et transcrites sur le site <http://prevensectes.com/stop2.htm>.

32. <http://www.prevensectes.com/hamer.htm>; la Cour d'appel de Chambéry l'a condamné le 1^{er} juillet 2004 à trois ans de prison.

33. Minutes du procès de Chambéry (<http://prevensectes.com/stop2.htm>).

Analogiquement, des thérapeutes qui ne détiennent légalement pas l'Art de guérir – dont certains diffusent la GNM ou la BT³⁴ – s'adonnent aussi à la pratique illégale de la médecine³⁵, lorsqu'ils utilisent le *décodage biologique*³⁶ à des fins de diagnostic médical et qu'ils interfèrent sur des traitements médicaux, comme le Dr H. en a montré le malheureux exemple.

Éloignement de la médecine conventionnelle

Le Dr H. ne semble pas avoir administré les soins requis à certains patients pris en charge dans sa clinique privée: des témoignages attestent qu'il aurait laissé certains patients dans de grandes souffrances sans y porter les soins adéquats³⁷.

Voici une partie de ce qu'on peut lire au sujet de la prise des médicaments sur le site du Dr H.

Lorsqu'un patient arrive avec des foyers ronds cancéreux au poumon consécutifs au diagnostic brutal et aux pronostics courants en médecine conventionnelle, c'est-à-dire qu'il a eu peur de la mort, il n'a besoin ni de chimio ni de médicaments, [...]. Que pouvons nous faire ici avec des médicaments dont, par ailleurs, aucun médecin ne voudrait pour lui [...] Nous ne pouvons soigner des foyers circulaires au poumon (phase active) ou une tuberculose des poumons (phase

34. La Biologie Totale sera abordée dans le chapitre suivant.

35. Vu le nombre restreint d'Hamériens par rapport à ceux qui pratiquent la BT, cet aspect sera développé dans le chapitre suivant.

36. Aspect détaillé un peu plus loin, p. 78.

37. Suivant le témoignage de deux collaboratrices directes du Dr H. (http://www.esowatch.com/fr/index.php?title=Documentation_M%C3%A9decine_Nouvelle_Germanique).

de guérison) ni avec des médicaments, ni avec des rayons [...]. Pour l'indication des médicaments puissants comme la cortisone, les diurétiques, les nombreux régulateurs de la tension artérielle, les antibiotiques ou les analgésiques, nous constatons que contrairement à ce que nous croyions auparavant nous en avons de moins en moins besoin³⁸.

La journaliste et écrivaine **Cécile Baudet** observe qu'« en préconisant d'arrêter tout recours aux traitements, classiques et/ou alternatifs, de « devenir aussi intelligent qu'une bête »³⁹ et de s'en remettre aveuglément à Mère Nature, [...] le Dr R.G. Hamer franchit les limites de l'acceptable »⁴⁰.

La *Ligue Suisse contre le cancer* déjà citée précise :

*Nous considérons que la méthode promue par Hamer est dangereuse, spécialement en endormant les patients dans une fausse sensation de sécurité, dont ils sont privés par les autres traitements efficaces*⁴¹.

Dénis du psychologique et du psychosomatique

Le Dr H. et les Hamériens⁴² démentent recourir à ce qui est psychologique, et en ont été critiqués; pourtant, ils

38. <http://medecinenouvelle.com/forums/showthread.php3?threadid=677>.

39. Réflexion émise par le Dr Hamer (*Rencontre avec le Dr Ryke Geerd Hamer*: <http://webblop.pagesperso-orange.fr/Scohy2.htm>).

40. <http://www.medecines-douces.com/impatient/270sep00/hamer.htm> – Rédactrice en chef adjointe du mensuel *Alternative Santé* et auteure de *Cancer et médecines complémentaires*, Éd. Le Souffle d'Or, Barret-sur-Méouge, 2007.

41. *Supra*, p. 68.

42. Comme se nomment ainsi ceux qui défendent et propagent les théories de Dr H., sur lesquelles se fonde leur pratique thérapeutique.

procèdent sans conteste à une *anamnèse* qui est pourtant la description de l'histoire de ce qu'a vécu le patient sous l'angle *psychologique*! Croyant évacuer ainsi la nécessaire prise en charge psychothérapeutique de la personne⁴³ – et les contingences éthiques et déontologiques associées –, ils se cantonnent à parler erratiquement de *biologie* ou de *biologique*. Dans un ordre d'idée plus en phase avec la réalité, il eût été préférable de parler de *psychobiologie*⁴⁴ ou de *psychobiologique*, qui est en phase avec l'objet de la *psychosomatique*⁴⁵, branche universellement reconnue de la médecine conventionnelle.

L'origine psychique des maladies avait déjà été relevée notamment par **Sigmund Freud**⁴⁶, elle a été entérinée grâce aux avancées de la médecine psychosomatique. Dès lors, la médecine du Dr H. se révèle manifestement être étroitement apparentée à la psychosomatique mais sans que le Dr H; en fasse nommément référence.

Pour sa part, l'*Association française pour l'information scientifique* (AFIS) déjà citée livre la conclusion suivante suite à son enquête:

On pourrait assimiler la thérapeutique de cette médecine alternative à la psychothérapie. La médecine soigne le corps et la psychothérapie le psychisme mais dans le cas qui nous

43. On a vu que de tels thérapeutes croyaient ainsi se dédouaner des obligations déontologiques touchant l'accompagnement de type psychothérapeutique, *supra*, p. 15.

44. Ou neurosciences cognitives est l'une des branches scientifiquement reconnues de la psychologie et qui étudie les incidences du psychisme sur la biologie.

45. Qui est née dans la seconde moitié du XIX^e siècle. Sa paternité est attribuée au psychiatre allemand Johann Heinroth.

46. *Supra*, p. 18.

intéresse, le corps est dépossédé de son essence, de toute consistance, il n'est plus qu'un objet, un miroir de nos angoisses dans les mains du thérapeute. Il s'agit là **d'une dérive pernicieuse de la médecine « psychosomatique »**. Nos investigations sur la biologie totale et la Médecine Nouvelle nous ont amené à penser qu'il est de notre devoir de dénoncer les pratiques en relation avec ces pseudo-théories représentant un danger mortel potentiel pour tout patient qui y aurait recours⁴⁷.

Vision guerrière du « conflit biologique »

Le Dr H. et tous ceux qui se réclament de lui – comme ceux qui s'en inspirent dans la pratique de la BT⁴⁸ – utilisent le concept étriqué et dogmatique de « conflit biologique ».

L'annonce de l'assassinat de son fils ne présentait aucun caractère purement *biologique* dans la nature du choc dont il parle et qui a causé selon lui son cancer; ce n'était pas assimilable à un accident physique ou chimique, lequel aurait effectivement pu revêtir un caractère *biologique*. En revanche, dans le choc subi suite à la mort de son fils, il fallait indéniablement y déceler une composante *psychologique*. Attitude d'autant plus surprenante que la définition qu'il donne des *conflits biologiques* fait pourtant référence au psychisme: « conflits auxquels nous ne pouvons pas nous préparer et qui provoquent une violente perturbation *psychique*: un choc »⁴⁹.

47. La « biologie totale » sous la loupe, SPS n° 277, mai 2007, article écrit par le Dr Alessandra Moonens, (<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article746>); la mise en gras a été ajoutée par l'auteur de ce livre.

48. Dans le chapitre suivant, p. 83.

49. La mise en caractères italiques a été ajoutée par l'auteur du présent livre (<http://medecinouvelle.com/lexique/index.shtml>).

Ce concept dogmatique de *conflit* traduit un paradoxe certain: alors qu'ils se targuent d'être tellement respectueux et proches des lois naturelles (qui fondent, à leurs yeux, toutes leurs théories), le Dr H. et ses adeptes accréditent étonnamment cette vision *guerrière* du conflit. La nature rentrerait-elle ainsi en opposition avec elle-même, secréterait-elle alors des éléments qui la conduiraient à sa propre destruction? C'est en parfaite contradiction avec leurs interprétations de ce qui, pour eux, génère la maladie: suivant leur conception, elle est une tentative d'adaptation au changement du milieu, mais qui n'est donc pas un conflit à proprement parler. Le Dr H. définit la maladie comme « une partie du programme spécial biologique *bien-fondé prévu par la nature*, tout comme nous pouvons également prévoir le déroulement d'une *grossesse* »⁵⁰. Dans ce caractère de *bien-fondé*, il n'y a donc aucun *conflit* à trouver ni à craindre, à proprement parler! Dès lors, parler de *conflit* est déplacé.

Thérapie sauvage (décodage biologique)

Toute connaissance que n'a pas précédée une sensation m'est inutile (André Gide).

Le concept péremptoire du *décodage biologique* dans la conception des Hamériens et de tous ceux qui s'en réclament est issu en ligne directe de celui de *conflit biologique* abordé juste avant. Il fait d'abord penser à un acte médical

50. <http://medecinouvelle.com/comprendre/lois>; la mise en caractères italiques est ajoutée par l'auteur du présent livre.

qui sous-tend le diagnostic. Seuls les médecins peuvent *décoder ce qui est dans la biologie*: la vision médicale conventionnelle de la maladie s'attache à comprendre les mécanismes biologiques de la malade. L'usage de cette terminologie (*décodage biologique*) pourrait conduire à s'arroger fallacieusement une sorte de crédibilité médicale de la part des non-médecins qui l'intègreraient dans leurs pratiques.

N'utilisant toutefois pas l'appellation de *décodage biologique*, le Dr H. a dressé une grille de lecture mettant en relation ressentis conflictuels et maladies, qui est utilisée comme base du *décodage biologique*. Ne reposant pourtant pas sur une étude réellement empirique⁵¹, ce type de grille est employé par les adeptes du *décodage biologique* pour s'adonner alors à leurs pratiques sauvages. Un thérapeute n'a pas le droit de *décoder* psychologiquement quoi que ce soit, à la place du patient: c'est à ce dernier, mais à lui seul, qu'il appartient de donner le sens qui convient à ses ressentis, émotions ou maux: faciliter ce processus engagé de la manière la plus naturelle possible, pour que le patient puisse en tirer tout le bénéfice potentiellement favorable à la guérison. Peu importe si le soigné donne ou pas une interprétation psychologique à ses maux; en aucun cas, personne n'a le droit ne fût-ce que de lui induire une telle vision ou autre⁵². C'est malheureusement ce qui se passe très souvent, pour ne pas dire chaque fois, lorsqu'un praticien du *décodage biologique* en vient à utiliser de telles grilles de

51. Suivant ce qui a déjà été observé, *supra*, p. 69.

52. Conformément à l'éthique et la déontologie dans une optique de relation d'aide appropriée: *infra*, p. 175.

lecture et à lancer au patient un dogme du genre « à telle maladie correspond tel conflit ».

Les décodeurs opposent leur « tout-au-psychologique » dogmatique à l'autre dogme du « tout-au-physiologique » qui prévaut en face dans le camp conventionnel⁵³, ne percevant pas qu'ils se rendent alors coupables d'une dérive analogue ! À la fin du livre, on découvrira aussi le dogme du « tout-au-spirituel »⁵⁴.

Le **Dr Thierry Janssen** observe à ce sujet une quête de sens à l'envers chez certains patients⁵⁵ :

[...] au lieu d'écouter les messages de leurs corps, ils plaquaient des explications toutes faites sur leurs symptômes. Ils récitait des théories apprises dans des livres ou répétaient des paroles entendues dans la bouche d'un « gourou » du symbolisme des maladies. Mais jamais ils n'avaient accès à leur propre vérité⁵⁶.

Le Dr Thierry Janssen relate à cet égard la salutaire prise de conscience faite par un psychothérapeute formé à la GNM :

Je réalise à quel point j'ai peur de ne pas pouvoir apporter de réponses aux personnes qui me consultent [...]. Je transmets la vision de la maladie qui m'a été enseignée. Mais qui suis-je pour « savoir » à la place de l'autre quel est le sens de sa souffrance ? Qui suis-je pour décider ce que « veut dire » la maladie de l'autre ? Je me rends compte que je parle sans arrêt lors de mes consultations. J'ai horreur du vide. Je ne laisse

53. Par le truchement de dogmes matérialistes et rationalistes, voir *supra*, p. 28.

54. *Infra*, p. 163.

55. Cette pratique bancale sera encore abordée dans le chapitre suivant consacré à la BT, *infra*, p. 83.

56. Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 218.

pas de temps ni d'espace à mes patients. Je leur impose une croyance qui me rassure⁵⁷.

Promesses de guérison

Les praticiens conventionnels n'ont pas l'apanage de ce type de dérive⁵⁸; ceux qui s'adonnent au *décodage biologique* créent souvent une dommageable croyance d'une prochaine et facile guérison.

Voici l'explication du **Dr Nathalie Calame**:

Si les gens restent au niveau conscient, cérébral, cela ne suffit pas. Il faut réellement changer en profondeur. J'ai entendu plusieurs patients dire: «J'ai compris, je vais guérir», et mourir parce qu'ils en étaient restés au niveau de la réflexion intellectuelle. Dans ce cas-là, les familles se sentent trahies par les espoirs que la simplicité apparente de la méthode avait suscités⁵⁹.

57. *Ibidem*, p. 254.

58. *Supra*, p. 41.

59. <http://www.medicines-douces.com/impatient/270sep00/hamer.htm>.



chapitre 7

La Biologie Totale du Dr Claude Sabbah et les approches dérivées

Amalgame entre les approches de Hamer et Sabbah

Étant donné les nombreux points communs, il est normal que le public comme les médias assimilent la *Germanique Nouvelle Médecine* (GNM) du Dr Hamer (Dr H.)¹ à la *Biologie Totale* (BT) du Dr Sabbah (Dr S.).

Voulant se démarquer des approches qui se rattachent de près ou de loin à la sienne (notamment la BT), le Dr H. les a rejetées en bloc. L'appellation de *médecine nouvelle* ayant été utilisée sans faire référence à la sienne, le Dr H. lui a étrangement accolé le terme territorial de *Germanique*.

La BT se distingue de la GNM notamment au travers de quelques concepts complémentaires (conflits *déclencheurs*, *programmants* ou *enclenchants*, *en balance*, etc.) et du fait qu'elle intègre des enseignements de la Psychogénéalogie² et de la PNL (Programmation Neuro-Linguistique)³.

1. Abordée dans le chapitre précédent, p. 63.

2. Abordée dans le chapitre suivant, p. 113.

3. La PNL est un ensemble de techniques destinées à améliorer la communication mais n'est pas une thérapie ; elle a été créée dans les années 1970

De nombreuses observations qui ont été faites dans le chapitre précédent à propos des théories du Dr H., valent pour la BT et les approches qui en découlent, et y compris le vocabulaire commun utilisé: *conflit, décodage, programme, déprogrammation, lois*, quand ils sont suivis du mot *biologique*.

Qui est le Dr Claude Sabbah ?

Titulaire d'un Doctorat de Médecine, **Claude Sabbah** (Dr S.) a été traduit en justice par l'Ordre des médecins français et a été relaxé. S'étant démis ensuite du tableau de l'Ordre national des médecins, il ne pratique plus comme médecin. Il a commencé à diffuser début 1995 ses théories relatives à l'origine des maladies, sous forme de conférences et de nombreux « séminaires », mais il n'a paradoxalement écrit aucun livre ni article à ce jour (décembre 2010)!

Genèse d'une théorie qui se prétend science

Voici comment le Dr S. présentait la BT sur son site disparu du Net début novembre 2010⁴:

La biologie totale des êtres vivants décrite sous forme d'histoires naturelles comparant les trois règnes végétal, animal et humain.

par John Grinder, linguiste, et Richard Bandler, mathématicien et informaticien. Affublés du titre ronflant de *Maître praticien en PNL*, certains font croire qu'ils sont authentiquement thérapeutes.

4. Une partie du contenu du site du Dr S. (biologie-totale.org) est notamment repris sur <http://www.bio-sante.fr/claude-sabbah.html>.

Premier libellé qui peut surprendre: il n'y a pas de règne humain à proprement parler, puisque l'homme fait partie du règne animal.

Elle est ensuite définie comme « une science théorique pure basée sur des Principes et des Lois, et [...] son application pratique, la Déprogrammation Biologique⁵ [...] ». Là où le Dr H. appelait son approche une « nouvelle médecine », le Dr S. nomme la sienne « science théorique ».

L'« Institut belge de biologie totale des êtres vivants » (IBBTEV) fait référence à la « science » au travers du premier but qu'il poursuit: « enseigner la science de la biologie totale des êtres vivants conçue par le Dr S. ainsi que son application pratique, la déprogrammation biologique [...] »⁶.

La science (lat. *scientia*, connaissance) est:

*Ce que l'on sait pour l'avoir appris, ce que l'on tient pour vrai au sens large. L'ensemble de connaissances, d'études d'une valeur universelle, caractérisées par un objet (domaine) et une méthode déterminés, et fondées sur des **relations objectives vérifiables***⁷ (Dictionnaire Robert).

Comme on le constatera dans la suite, la BT ne peut pas être assimilée à une science au sens moderne du mot vu qu'elle ne fait état d'aucune *relation objective vérifiable* (scientifiquement) dans ce qui l'assied, car il n'existe aucune preuve scientifique ni même empirique de sa validité. Le Dr S. définit ensuite la BT comme une « science pure » (appelée « pure » pour la considérer indépendamment de son application, la « déprogrammation biologique »), qui reposerait

5. Concept analysé *supra*, p. 96.

6. <http://www.ibbtev.be/?Les-but-de-l-institut-belge-de>.

7. La mise en gras est le fait de l'auteur du présent livre.

sur les bases suivantes: « [...] fruit de plus de trente ans de recherches scientifiques, d'expérience médicale, de recherche personnelle, d'étude des travaux des plus grands auteurs mondiaux, qu'il enseigne depuis janvier 1995⁸ ».

Il est navrant de constater encore que cette « science pure » n'a fait l'objet de sa part, ni de personne d'autre, du moindre écrit *scientifique*, sous forme de livre ou d'article paru dans quelque revue scientifique reconnue. Les syllabus vendus lors de ses « séminaires » – dont les textes sont les retranscriptions de stagiaires –, constituent les seules sources officielles; on n'y découvre strictement rien qui refléterait un embryon de travail réellement scientifique, au sens moderne du mot, ni davantage la référence à un seul des « grands auteurs mondiaux », dont le Dr S. se targue d'avoir étudié les travaux.

« Partie intégrante de la connaissance médicale ».

On ne peut donc que s'interroger à propos du raccourci suivant qui est de considérer péremptoirement que l'« application pratique » de « la science de la biologie totale des êtres vivants » et de la « déprogrammation biologique » « doivent être comprises et utilisées en tant que partie intégrante de la connaissance médicale élargie et en tant que partie concomitante des traitements médicaux dans le respect des traitements médicaux en cours »⁹. Aucune instance médicale reconnue ne le corrobore; faute de validation scientifique, on ne peut pas considérer la BT comme « partie intégrante de la connaissance médicale élargie » ou comme « partie concomitante des traitements médicaux ».

8. <http://www.bio-sante.fr/claude-sabbah.html>.

9. <http://www.ibbtev.be/?Les-butts-de-l-institut-belge-de>.

Des prétendues références scientifiques.

Sur le site du Dr S., on apprend encore que: «Ce vaste travail d'analyse et de synthèse scientifiques lui a permis de révéler les archétypes de fonctionnement de survie»¹⁰.

Paradoxalement – tout comme dans le cas du Dr H. –, il n'est fait aucunement référence aux incontournables bases qui seraient à trouver notamment dans l'histoire de la psychosomatique¹¹.

C'est ce qu'acte l'*Association française pour l'information scientifique* (AFIS) déjà citée à propos du Dr H.¹²:

Aucune publication officielle n'existe concernant les travaux de Claude Sabbah ou de Ryke Geerd Hamer, aucune étude ne vient confirmer les cas de guérison avancés par ces anciens médecins.

Le confirmant, la base officielle des données médicales *PubMed*¹³ n'aborde pas la BT parmi les centaines de milliers de publications qu'elle répertorié¹⁴.

10. <http://psychomotricite.over-blog.com/article-claude-sabbah-39699127.html>.

11. *Supra*, p. 75.

12. <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article820>.

13. Cette base de données bibliographiques produite par la *National Library of Medicine* (USA) constitue la bible de référence en matière de publication scientifique (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

14. *Biologie totale: des pratiques douteuses, voire dangereuses*, article du site réputé *Passeportsante.net* (<http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx?doc=2008100374&xtor=RSS-19>).

Choix incongru de l'appellation Biologie Totale

Analogiquement au terme sujet à caution de « science »¹⁵, le mot « biologie » est utilisé improprement, puisque la biologie est l'une des sciences des matières et des êtres vivants : la BT ne peut en rien revendiquer un tel statut, car elle n'est pas une vraie science comme démontré plus haut.

Pire, le Dr S. lui a accolé le terme *totale*, ce qui pourrait laisser croire que la biologie conventionnelle serait donc incomplète au point qu'une autre, affublée d'un tel qualificatif absolu, la sienne, la parfait en quelque sorte !

Pareille formulation est incompatible avec ce qui se prétend être *scientifique*, au sens admis de tout temps par la Science, car cette dernière ne saurait jamais aboutir à une sorte de perfection, à quelque caractère *total* (absolu) que ce soit ; son crédit n'est précisément garanti que par une remise en question constante de ce qu'elle a pu mettre au jour. Ce prérequis entraîne que toute découverte avancée ne l'est qu'en fonction de l'état de la science au moment de son apparition, par nature toujours sujette à révision et jusqu'à *preuve du contraire*, suivant la formule consacrée. En revanche, le mot *total* accolé fait plutôt penser à l'*universalité* avancée par telle ou telle religion et c'est donc un concept irrecevable parce que intrinsèquement dogmatique.

15. *Supra*, p. 85.

Prétendre créer quelque chose qui existe déjà

*La biologie totale des êtres vivants (BTEV) est une base de connaissances qui relie les maladies et les émotions, les vécus-ressentis des personnes*¹⁶.

Analogiquement à la médecine du Dr H.¹⁷, cette « science pure » prétend donc s'occuper des interférences du *psychologique* dans le *physiologique* dans la genèse des maladies et concerne donc bien ce qui touche – référence regrettamment absente ici –, au *psychosomatique*.

La publicité faite pour cette approche prétendument innovante a presque réussi à faire croire dans le grand public qu'une thérapie s'occupait *enfin* des influences de l'esprit sur le corps, dans ses répercussions sur la santé; cela vient en contradiction avec le fait indéniable qu'elle n'aurait pas pu voir le jour sans les avancées historiques de la *psychosomatique*. C'est aussi un travers auquel s'est livré le Dr H.

La *psychosomatique* est une branche médicale officielle et intégrée dans la pratique médicale, correspondant en psychologie à la *psychobiologie*¹⁸. En fait, elles recouvrent le même angle d'observation: les interférences entre le psychisme et le corps. Dès lors, renonçant à vouloir remorquer son approche à la pratique médicale tout en s'occupant de telles influences, pourquoi le Dr S. ne l'a-t-il pas tout simplement appelée, par exemple, *psychobiologie (appliquée)*? Certes, une telle manière de faire aurait exigé de sa part de faire référence à des bases objectives et sinon scientifiquement,

16. <http://www.ibbtev.be>.

17. *Supra*, p. 64.

18. Ou *neurosciences cognitives*.

du moins empiriquement fondées et reconnues, sur lesquelles il aurait alors adéquatement construit ses théories.

Ensuite et dans le meilleur des cas, le Dr S. aurait pu s'employer à faire les efforts suffisants et aboutis pour arriver, peut-être un jour, à parvenir *légitimement*, sinon à l'incorporer dans la pratique médicale conventionnelle (suivant son propre souhait plusieurs fois exprimé), du moins à la faire reconnaître comme approche complémentaire par les instances médicales officielles. Cependant, de solides assises, ne fût-ce qu'empiriques, manquent indéniablement à son approche pour avoir quelque chance d'y parvenir (ce qui est aussi le cas de la GNM¹⁹).

Contacts avec le Dr Sabbah

Avant même que les médias ne dévoilent ce genre de dérives et que mes patients m'eurent livré leurs expériences, mon souci fut de comprendre comment elles s'articulaient dans les comportements observés chez les praticiens en BT.

J'ai ensuite recherché différents moyens pour tenter de conscientiser ce milieu. C'est ce qui explique mes nombreux *appels du pied* à l'adresse du Dr S. Faute de contact direct avec le Dr S., j'ai pris l'initiative d'échanges verbaux et écrits avec un médecin avec lequel le Dr S. était en contact.

Apprenant que j'allais participer à une émission²⁰ sur les approches non conventionnelles dérivantes, le Dr S. sort

19. Selon l'analyse faite *supra* p. 64.

20. *Ça se discute* diffusée le 19 septembre 2007 sur la chaîne TV France 2.

enfin de son silence et me téléphone. Il m'annonce qu'il avait été également invité à cette émission, mais il ne s'y rendit finalement pas.

Sur son initiative, j'ai passé plusieurs heures avec lui au téléphone, tentant de lui faire prendre conscience des dérives générées dans l'exercice de son approche, à la lumière de comportements de personnes se réclamant de la BT, mais aussi sur base de témoignages directs de stagiaires qui avaient suivi ses séminaires.

Je lui ai également fait part de diverses critiques (argumentées) que je trouve fondées, dans sa manière d'enseigner et de diffuser la BT, au regard notamment de ce qu'exigent une déontologie et une éthique appropriées²¹.

Dérobades.

Le 7 mars 2008, j'ai rencontré le Dr S. à sa demande mais les conditions convenues n'ont pas été respectées : la réunion ne devait en effet se faire qu'en présence du médecin qui l'avait organisée, mais pas en présence d'une dizaine de personnes.

J'ai essayé vainement d'engager la discussion sur des sujets en rapport avec la BT (je n'ai reçu aucune réponse à mes questions). J'ai abordé d'abord le fait que, tout comme pour le Dr H.²², aucune référence directe à des travaux scientifiques ou à d'autres sources académiques ou reconnues n'est fournie dans ses « enseignements »²³, ni ailleurs.

21. Plus de détails sur l'éthique et la déontologie : *infra* p. 175.

22. *Supra*, p. 71.

23. Du moins au travers de ce qui transparaît dans leurs écrits (syllabus, articles, sites). Certes, à ce jour, le site belge de la BT fait bien des références à l'histoire de la psychosomatique, mais sans les mettre en lien direct avec les théories de la BT.

J'ai souligné notamment l'impasse faite sur l'ancrage à l'histoire et aux acquis de la psychosomatique.

C'est dans le même sens et toujours sans qu'il prenne position, que j'ai soulevé la question du « terrain »²⁴ qui n'était pas suffisamment pris en compte dans la genèse des maladies, ni par le Dr H. ni par le Dr S.: c'est l'une des critiques récurrentes vu l'option dénoncée du « tout-au-psychologique » de ces deux approches. Pour souligner l'importance de tels facteurs, j'ai donné l'exemple des Chinoises qui ne contractaient généralement pas de cancer du sein, à l'inverse des femmes riches de Hong-Kong qui achetaient des produits laitiers²⁵.

Le chirurgien **Thierry Janssen** qualifie cette option « tout-au-psychologique » d'imprudente :

*Persuadés de pouvoir guérir par la seule force du psychisme, ceux-ci [thérapeutes, médecins, patients] refusent de recourir à toute forme de traitement autre que psychologique. C'est regrettable, car certains malades atteints de pathologies graves finissent par mettre leur vie en danger*²⁶.

24. Il faut entendre, par *terrain*, l'état physiologique propre à la personne, influencé par sa propre hygiène de vie et tous ses environnements (matériels et immatériels).

25. Dr Raphaël Nogier, *Ce lait qui menace les femmes*, Éd. du Rocher, Paris, 1994 (détails: http://www.retrouversonnord.be/Sante_le_Figaro.htm#sein).

26. Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 153.

Autres dérives suspectées

*La pratique médicale ou paramédicale intégrant la BT illégale et charlatanesque*²⁷

Dans le reportage de Radio Canada cité, représentant de l'Ordre des médecins de France, le **Dr Irène Kahn Bensaoud**, parle de « charlatanisme » à propos du Dr S. Le Dr S. recevait couramment dans ses « séminaires » des médecins, ostéopathes, kinésithérapeutes et autres membres du corps médical et paramédical, qui ont ensuite intégré la BT dans leur pratique, mais cela crée un problème crucial par rapport à leurs codes de déontologie respectifs. Au premier chef, les médecins se mettraient en porte-à-faux avec le *Code de déontologie médicale*; dans son Art. 34 § 1^{er}, le Code belge – en phase avec le contenu des codes des autres pays –, précise :

*Tant pour poser un diagnostic que pour instaurer et poursuivre un traitement, le médecin s'engage à donner au patient des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données actuelles et acquises de la science*²⁸.

Pour éviter tout malentendu, un rapport parlementaire belge précise que: [les] *données actuelles de la connaissance* [sont] *telles qu'elles sont agréées par les autorités médicales*²⁹ et donc, au premier chef, par l'Ordre des médecins.

27. Ce qui suit vaut également pour les praticiens de la GNM du Dr H. (*supra* p. 59); ce point est abordé ici, vu qu'ils sont plus nombreux à pratiquer la BT que la GNM.

28. Site de l'Ordre des médecins (<http://ordomedic.uniweb.be/fr/code/chapitre/qualit%E9-des-soins>).

29. Chambre des Représentants de Belgique, rapport parlementaire sur les sectes (*Session Ordinaire 1996-1997 du 28 avril 1997, N° 313/8-95/96*).

Comme établi plus haut³⁰, la BT ne répond pas à ces données.

Allégations fausses d'un médecin pratiquant la BT.

À cet égard, un médecin belge a tenté de justifier légalement sa pratique de la BT en me renvoyant à l'Art. 36 du même code de déontologie: «le médecin jouit de la liberté diagnostique et thérapeutique». Cependant, cette liberté ne peut évidemment pas s'exercer *hors* du cadre prévu dans l'Art. 34 cité. D'ailleurs, un article du bulletin du *Conseil National de l'Ordre des médecins* le confirme sans ambiguïté:

«En cas d'intérêts opposés, l'Art. 36 reste subordonné à l'Art. 34»³¹. Le Code français exprime les mêmes principes, quasiment dans les mêmes termes³² et on retrouve des prises de positions analogues de la part d'autres instances professionnelles internationales, comme on le verra ci-après.

Ordres professionnels médicaux québécois.

La BT a été fustigée en octobre 2008 dans l'enquête de Radio Canada citée sur la BT; les réactions ont immédiatement suivi:

– Le Collège des médecins a communiqué avec ses membres « afin de les mettre en garde vis-à-vis de cette pratique et leur rappeler leurs obligations déontologiques »³³.

– Le Dr Pierre Lamontagne, président du collège des médecins du Québec a déclaré que la pratique de la BT en

30. *Supra*, p. 85.

31. <http://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/antibiotherapie>.

32. *Code de Déontologie médicale* (<http://www.web.ordre.medecin.fr/deonto/decret/codedeont.pdf>).

33. <http://www.servicevie.com/actualites/la-BiologieTotale-un-traitement-non-reconnu/a/1661>.

tant que médecin « va contre sept articles du code de déontologie importants dont le premier est le plus important qui dit que le médecin doit appliquer une médecine scientifique, or ce [la BT] n'est pas une médecine scientifique [...]»³⁴.

– L'Ordre des chiropraticiens (OCQ) a « publié un communiqué dans lequel il demande aux adeptes de la chiropratique de porter plainte si leur chiropraticien les traite parallèlement en Biologie totale »³⁵.

– L'Ordre des infirmières et infirmiers (OIIQ) « dénonce fermement la biologie totale [...] »³⁶.

Codes d'Ostéopathie et de Kinésithérapie.

Dans des branches comme l'ostéopathie, la kinésithérapie et la dentisterie, certains intègrent tout aussi illégalement la BT dans leurs soins.

À titre d'exemple, l'Art. 37 du Code de Déontologie (France) d'Ostéopathie – en phase avec les codes des autres pays – stipule :

*L'ostéopathe ne peut proposer aux patients ou à leur entourage comme salulaire ou sans danger un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite*³⁷.

34. Interview sur radio Canada diffusée le 3 octobre 2008 (<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Science-Sante/2008/10/02/002-biologie-totale.shtml>).

35. <http://www.cnw.ca/fr/releases/archive/October2008/03/c2989.html>.

36. <http://www.oiiq.org/publications/communiqués.asp?no=228&annee=2008>.

37. http://osteopathie.over-blog.fr/pages/Code_de_deontologie_du_Registre_des_Osteopathes_de_France-1053994.html.

Voici un témoignage concordant :

Je suis kiné et ostéo, et je constate que ces deux professions sont gravement infestées par ce genre de charlatanisme, à tel point que des circulaires devraient être remises aux prescripteurs afin qu'ils pensent à se renseigner sur la pratique des kinés avec qui ils partagent leurs patients. Je côtoie ce genre de dérive très souvent [...]»³⁸.

Un tel ostéopathe avait ainsi « lu » sur le corps d'un patient qu'il avait des problèmes de « relation avec son père », ce qui n'était, en plus, pas conforme à la réalité !

Détournement de la médecine conventionnelle

Certains des praticiens en BT se permettent de détourner les patients de la médecine conventionnelle. Le reportage de Radio Canada d'octobre 2008 déjà cité a fait état de plusieurs preuves incontestables et notamment le cas d'« un chiropraticien de Québec, qui pratique en même temps la Biologie Totale, recommande à un patient cancéreux de "ne rien faire, de laisser aller la maladie", qui se guérira d'elle-même »³⁹.

Un autre reportage montre un thérapeute qui préconisait à un patient, qui avait annoncé qu'il était atteint d'un cancer de la prostate, de différer la biopsie. Ce type de dérive ne peut certes être mis au jour que via une caméra cachée⁴⁰.

38. <http://www.parlons-medecine.fr/reponses/medecine-biologie-totale-message-14004941.html#14006391>.

39. *Biologie Totale: menace fatale* (http://www.retrouversonord.be/Sante_le_Figaro.htm#Radio).

40. Ce qui est admissible sur le plan de la déontologie journalistique, comme Radio Canada s'en est expliquée (http://www.retrouversonord.be/Sante_le_Figaro.htm#Radio).

Déprogrammation biologique antithérapeutique

Les concepts de *programme biologique* et de *déprogrammation biologique* sont utilisés par ceux qui se réclament de près ou de loin (notamment) de la BT. Leur usage est antithérapeutique, étant donné que l'accompagnement entrepris se concentre alors⁴¹ sur la prise en charge de ce qui est appelé dogmatiquement des *programmes biologiques*. En effet, lorsqu'un patient vient à parler de ce qui s'est passé dans la période antérieure, par exemple, à l'apparition de sa maladie, il fait état de ce qu'on pourrait appeler globalement une situation (complexe) notamment souffrante, où divers éléments s'enchevêtrent, mais qui ne sont jamais réductibles à des sortes de *programmes biologiques*.

Dans un accompagnement psychothérapeutique approprié, le patient arrive souvent à lier de telles situations en lien étroit avec ce qui s'est passé durant l'enfance, voire avant.

Pendant, la compréhension d'une telle complexe réalité ne se peut pas se réduire à l'activation prétendue et dogmatique de *programmes biologiques*. Les effets indésirables de ces situations ne s'annulent en profondeur que par le truchement d'une approche authentiquement psychothérapeutique⁴². Cela n'a rien à voir avec la mise au jour d'un prétendu *conflit*, comme ce qui prévaut au travers du *décodage biologique*⁴³.

41. C'est à la condition qu'un tel patient soit à l'initiative d'un tel travail, ce qui n'est pas nécessairement, voire rarement, le cas chez ces thérapeutes souvent autoproclamés, vu leur compulsion à décoder sauvagement (*infra* p. 93); ils dérivent alors, parce qu'ils se posent en maîtres à penser, voie royale toute tracée vers le gouroutisme (*infra*, p. 180).

42. Cet aspect passionnant sera abordé plus en profondeur dans mon prochain livre.

43. Aspect développé en détail dans le chapitre précédent, p. 78.



Face aux impasses récurrentes de la *déprogrammation biologique*, voici l'explication boiteuse donnée par le Dr S.:

L'échec de la Déprogrammation Biologique peut être celui du thérapeute qui n'a pas trouvé l'origine du conflit [...] ⁴⁴.

Cautionnant et encourageant de la sorte le *décodage sauvage*⁴⁵, le Dr S. fait croire que c'est le rôle du thérapeute de « trouver l'origine du conflit », ce qui est en opposition avec ce qu'implique une pratique *maïeutique*⁴⁶ dans un cadre psychothérapeutique digne de ce nom: facilitant chez le patient l'autodécouverte de ce qui est *pour lui* le sens à donner (éventuellement) à ses maux, mais sans induction de quoi que ce soit.

Connaissances et formations lacunaires

Lors de ma rencontre et de mes contacts avec le Dr S., je lui ai fait observer que la *déprogrammation biologique* – qui traiterait donc des soi-disant *programmes biologiques* –, aurait dû se conformer à trois critères indissociables: le savoir théorique, le savoir-être et le savoir-faire⁴⁷. Je lui ai rappelé qu'il accordait bien trop de place au savoir théorique, en l'occurrence surtout dogmatique vu l'absence d'assises sérieuses, comme on a déjà pu l'observer. Me réfè-

44. *La Biologie Totale exactement*, article publié dans la revue *Biolnfo* du 1/12/2003 (http://www.bio-info.be/pages/pdf_telechargeable/BIOinfo_41.pdf) – On analysera plus loin le concept « lâcher son conflit », *infra* p. 106.

45. Aspect déjà développé *supra*, p. 78 et abordé plus bas dans le présent chapitre, *infra*, p. 101.

46. Qui pratique *l'art de faire accoucher l'autre à lui-même* (Socrate), *infra*, p. 183.

47. *Infra*, p. 183.



rant aux critères d'un accompagnement psychothérapeutique de qualité, je lui ai rappelé que ce sont les savoir-être et savoir-faire qui se révèlent nettement plus importants que le savoir théorique; les deux premiers ne sont quasiment et cruellement pas abordés lors de ses « séminaires », ce qui entraîne, dans la manière dont est pratiquée la BT, des nuisances de toutes sortes, incompatibles avec l'esprit du *primum nil nocere*⁴⁸.

Comme attendu, dans le cadre des « séminaires » ouverts à tout public où se côtoient les médecins, les paramédicaux et des patients, nombre de participants se sont contentés de suivre un seul cycle « formations » en BT pour s'installer, par exemple, comme *thérapeutes en décodage biologique*.

Utilisant à brûle-pourpoint sa *grille de lecture* de décodage, un ostéopathe formé par le Dr S. m'a fait part de son incompréhension des raisons expliquant qu'il ne revoyait quasiment plus les patients: c'était faute d'avoir reçu un mode d'emploi approprié, m'a-t-il confié!

Sur le site de la BT belge, on apprend que le Dr S. « conseille vivement de suivre en complément une formation en programmation neurolinguistique (PNL) »⁴⁹, mais cette dernière ne peut cependant pas être assimilée à quelque pratique psychothérapeutique digne de ce nom. Pire, utilisée comme outil principal – ce qui est très souvent le cas de ceux qui pratiquent professionnellement le *décodage biologique* –, la sphère mentale est privilégiée au détriment

48. *Infra*, p. 178 – Cela entraîne des comportements dérivants nuisibles, *infra* p. 105.

49. <http://www.ibbtev.be/?La-formation-en-biologie-totale>; cette approche a été abordée *supra*, p. 83.

de sable travail sur les ressentis et leurs expressions émotionnelles, inséparables d'une prise en charge psychologique adéquate.

Titres sujets à caution

Au début de ce siècle, le Dr S. crée notamment les appellations *conseiller en déprogrammation biologique* et *conseiller en Biologie Totale*; malheureusement, celles-ci ne reflètent toujours rien de consistant par rapport aux cruciaux savoir-être et savoir-faire.

Dans de telles conditions, n'importe qui peut s'installer thérapeute en BT, comme le stigmatisent les témoignages suivants:

J'ai suivi le cursus entier de Claude Sabbah tout au début de ses formations [...]. Un jour, j'ai été horrifiée d'entendre chez mon coiffeur une personne qui disait quitter Paris pour s'installer en province en « Biologie Totale et Décodage Biologique ». À ma question de savoir quelle était son activité actuelle, elle m'a répondu « secrétaire » [...].

Récemment, une homéopathe de longue date nous parlait en bien de cette approche [...]. Il faut préciser que nous connaissons cette dame depuis plus de vingt-cinq ans. Au fil de notre conversation, elle nous apprend que son mari, qui était un travailleur forestier jusqu'à récemment, avait suivi des cours en biologie totale et qu'il recevait même des patients! Où est le sérieux dans tout ça? Cette expérience nous a laissés un peu perplexes concernant la qualification de son mari et mit des doutes dans notre esprit sur les qualifications de cette « homéopathe »!



Témoignage concordant du **Dr Danielle Perreault** qui a suivi les premières 36 heures d'un séminaire du Dr S. au Canada⁵⁰:

Les participants au séminaire, environ une quarantaine, s'intéressaient d'abord à leurs conflits personnels et semblaient avoir très peu de notions sur la science médicale. Après dix-sept jours d'enseignement, on leur assurait qu'ils pourraient exercer immédiatement leur pratique en Biologie totale. La conférencière [le Dr Danielle Perreault] eut assez de quelques jours [nda : comme stagiaire] pour être convaincue des insuffisances sévères et des erreurs flagrantes de cette pratique⁵¹.

Thérapie sauvage et décodage compulsif

Lors de ma rencontre avec le Dr S., il a cité en exemple l'attitude de ce médecin – soulignant qu'il ne connaissait pas la BT –, qui avait lancé *tout de go* à une patiente atteinte d'un cancer du sein, que c'était « un conflit de nid ». Il y voyait un signe positif de ce que le « message de la Biologie Totale commençait à passer dans le monde médical »... Je lui ai rétorqué que c'était plutôt un signe manifeste d'aveuglement : j'ai critiqué l'attitude iatrogène de ce médecin et la caution donnée par le Dr S. par rapport à ce manifeste *décodage sauvage*⁵² – toujours sans réaction de sa part.

Dans le reportage de Radio Canada cité, on peut entendre le Dr S. tenir en séminaire le discours suivant, à propos

50. Elle a aussi accordé une interview à ce sujet diffusée le 3 octobre 2008 sur Radio Canada (<http://www.radio-canada.ca/nouvelles/Science-Sante/2008/10/02/002-biologie-totale.shtml#>).

51. <http://www.sceptiques.qc.ca/activites/conferences/avril-2009>.

52. Aspect déjà abordé au chapitre précédent, p. 78.



de ce qu'il préconise de faire auprès de malades très gravement atteints (cancer) et plongés dans le coma métabolique mais qui « n'ont pas dépassé le point de non-retour »:

Vous leur parlez à l'oreille, vous leur expliquez le conflit. Ils sortent du coma dans les deux minutes qui suivent et un mois après, ils repartent de l'hôpital. Ils n'ont plus de cancer. On leur fait le bilan, ils n'ont plus rien.

Voici comment le **Dr Perreault** déjà citée commente ce qui précède: « On devrait pleurer aussi tellement que c'est gros ».

Voici d'autres exemples de thérapie sauvage:

L'avenir d'un couple qui dépend de la BT.

Un patient qui a suivi la formation complète en BT me confie en séance son « problème » de couple: il doute de l'avenir de son couple parce qu'il croit que sa femme n'est pas ouverte aux principes de la BT. Elle lui avait demandé ce que voulait dire un certain symptôme dont elle souffrait. Ne connaissant pas le « décodage de mémoire », il exhibe le décodage à partir de ses notes. Après lecture, elle lui a répondu que cela ne lui parlait pas et lui de conclure *ex abrupto* « qu'elle n'est pas ouverte à la Biologie Totale »! En fait, elle avait bien une demande, ce qui signifiait bien qu'elle n'était pas *a priori* opposée à la BT, mais que la manière utilisée ne lui convenait pas. De plus, il ne s'est pas rendu compte qu'affectivement lié à elle, il devait s'abstenir de jouer le rôle de thérapeute: une telle manière d'agir rompt l'équilibre entre les partenaires conjugaux en plaçant l'un en situation de connaissance supérieure par rapport à l'autre, ce qui peut activer un jeu de pouvoir nocif.

La constipation..., c'est le père ?

Je m'appelle Olivier M., j'ai trente-quatre ans et de nombreux problèmes. Je consulte ce lundi 6 juin 2005 madame H, une praticienne en Biologie Totale recommandée par le secrétariat de Claude Sabbah. [...] Je profite de ce moment pour avouer que je suis constipé. [...] «Je ne peux rien vous dire encore, si ce n'est que la constipation peut être en rapport avec ce qui s'est passé lorsque vous aviez trois ans», poursuit-elle [...]. «Vous êtes instable. Il vous manque une colonne vertébrale.» Voilà pour le mal de dos. Si je me stabilise, le mal de dos disparaîtra. «Si vous ne faites rien maintenant, vous allez être mis à genoux.» Voilà pour les genoux. [...]»⁵³.

Faisant fi du rôle attendu de *maïeute*, la thérapeute s'en est allée d'hypothèse en affirmation péremptoire, exerçant un jeu de pouvoir inadmissible.

« Les ganglions, c'est de la dévalorisation ».

Lors d'une émission de Charles Villeneuve sur TF1 en novembre 2007, *Droit de savoir*, on a pu voir un extrait d'une consultation d'un ancien médecin français exilé dans un pays limitrophe et présenté comme pratiquant la BT⁵⁴. En tout début de séance et sans cadre posé⁵⁵, une patiente lui annonce souffrir d'un problème aux ganglions; il lance abruptement «les ganglions c'est de la dévalorisation». S'adonnant à un autre *décodage sauvage*, il déclare dès

53. Dossier *Sectes et sciences – La grande manipulation – Les gourous en blouse blanche* (*Sciences et Avenir*, IX/2005).

54. Ce que ledit médecin n'a d'ailleurs pas contesté dans la réponse qu'il a donnée suite à mon courriel réprobateur (<http://www.retrouver.sonnord.be/BTouimais1.htm#Reponse>).

55. Autre enfreinte à la déontologie, *infra*, p. 175.

l'annonce de son prénom : « Valérie, ça veut dire “valeurien” », « Valérie, ça veut dire “ça vaut rien” » !

Dans la série d'émissions déjà citées de Radio Canada sur la BT, quatre séquences mettent en scène un patient qui raconte à quatre thérapeutes qu'il souffrait d'un cancer : il a reçu QUATRE décodages différents!⁵⁶

« Quel est votre décodage ? »

Un patient très âgé a cru pouvoir guérir d'une maladie grave et invalidante dont il souffrait depuis vingt ans, en suivant la « formation » complète en BT. N'y étant pas arrivé, il entreprend un tour de France et de Belgique des *thérapeutes en décodage biologique*, en circonscrivant son choix à des médecins aux noms très connus, pratiquant la GNM du Dr H. ou la BT du Dr S. Non guéri, il arrive chez moi armé d'une liste impressionnante de décodages reprenant leurs dires. Pensant ajouter une ligne à sa longue énumération, il me demande : « Et vous, quel est votre décodage ? ». M'abstenant déontologiquement de donner (en toutes circonstances) quelque sorte de décodage que ce soit, je l'interroge : « Et vous, que pensez-vous être la cause de votre maladie ? ». Interloqué, il me répond : « Tiens, on ne me l'a jamais demandé ! ». Quatre mois après, il s'en était guéri sans que je m'approprie en quoi que ce soit la responsabilité de cette guérison, car mon seul « mérite » a été d'essayer de lui permettre d'exprimer ses ressentis et de le conduire le mieux possible vers ce qui constituait *pour lui* les solutions à ses maux, suivant son souhait exprimé. Accompagnant ainsi les patients, il n'y a certes aucune

56. <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/carnets/2008/10/02/1066714.shtml?auteur=2097>.



certitude que cela les conduira immanquablement à se guérir.

Cette tâche a été très difficile, vu les effets pervers induits par ce type de « formation » où s'active la fallacieuse croyance que *l'autre sait mieux que soi* et d'autant plus active qu'elle avait été malheureusement entretenue par les médecins rencontrés.

Cela c'est aussi fait au prix d'arriver à casser les *conflits de pronostic* créés par certains de ces médecins qui se sont livrés à des prises de pouvoir intolérables sur elle: « Mais enfin, madame, pourquoi voulez-vous guérir de cette maladie à votre âge? Faites comme moi, je soigne mes allergies avec des petites pilules ». Un autre lui lança: « Vous êtes bien trop âgée pour pouvoir guérir! »...

Risques iatrogènes avérés

Face à des décodages qu'on pourrait alors qualifier de *prêt-à-porter*, une personne peut encourir les dommages, comme ceux dénoncés par **Cécile Baudet** déjà citée⁵⁷:

*Un véritable dédale de propositions dans lequel les malades risquent de se perdre et, sous prétexte de chercher un conflit, de s'en créer d'autres, de culpabiliser et de ne pas aller « mieux »*⁵⁸.

À tout le moins, le patient, soit sera enclin à refuser ce qui lui est balancé *ex cathedra*, soit pourra le ressentir comme une agression, une prise de pouvoir sur lui et se retrouver en quelque sorte comme dépossédé de son propre savoir

57. *Supra*, p. 75.

58. <http://www.medicines-douces.com/impatient/270sep00/hamer.htm>.



et de son libre-arbitre, comme lorsqu'une personne détentrice d'un certain ascendant assène ou induit, par exemple: «Je sais mieux que toi ce qui est bon pour toi»⁵⁹.

Faire rentrer le patient dans le moule (rationnel) étrié des *grilles de décodage* le distance d'une manière inadmissible de sa propre connaissance (émotionnelle) de soi, en niant ses propres ressentis et en le soustrayant au bénéfice thérapeutique de la découverte du sens qu'il pourrait donner à ses maux; une telle maladresse risque alors de bloquer le processus vers la guérison⁶⁰.

Injonctions déplacées et abus de pouvoir

Complémentairement, certains thérapeutes en BT s'adonnent à des injonctions du type «lâchez le conflit», ce qui est censé permettre de «basculer dans la guérison» suivant l'expression qu'ils utilisent. Résoudre une situation conflictuelle n'est pas le résultat d'un simple acte de volonté, mais le fruit d'un travail authentiquement psychothérapeutique qui permettra la plupart du temps de mettre au jour d'autres problématiques souffrantes occultées, se traduisant souvent sous forme de résistances⁶¹ Le *conflit* avancé comme tel par les thérapeutes en BT n'est alors que l'arbre qui cache la forêt.

Le **Dr Thierry Janssen**, psychothérapeute, témoigne:

59. Conforme à ce qui n'est que trop souvent et d'une manière traumatisante présent dans l'éducation parentale ou scolaire; cf. le livre d'Alice Miller, *C'est pour ton bien (Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant)*, Éd. Aubier, Paris, 1985 (Lire l'article d'Alice Miller sur ce sujet: http://www.alice-miller.com/livres_fr.php?page=2b).

60. *Supra*, p. 78 et *infra*, p. 101.

61. *Infra*, p. 186.

Dans le milieu de la Biologie totale, j'ai vu des prises de pouvoir inouïes sur les gens. On les culpabilisait d'une manière épouvantable en leur disant : « Si vous ne faites pas ça, vous verrez, vous ne guérirez pas ! » J'ai aussi vu des représentants célèbres de cette approche en conférence qui enguirlandaient les gens : « Vous n'avez rien compris ! Moi, je dis que c'est ça ! » Je conteste ces abus de pouvoir sur des personnes fragilisées par la maladie⁶².

À ce propos, voici ce que m'a témoigné un patient aux prises avec un thérapeute en BT : « [...] mais nous avons mis des "bornes" aux limites. En bref, nous n'acceptons pas qu'un échec d'une technique soit gommé par la culpabilisation du patient... ce que [Nda : ce que le thérapeute en question] aurait plutôt tendance à faire... ».

Absence d'un vrai travail sur soi

J'ai exprimé au Dr S. le fait que chez bon nombre de ses stagiaires devenus thérapeutes, le travail approfondi sur soi et la formation appropriée en psychothérapie sont lacunaires.

Le Dr S. prétend en effet que la pratique de la BT correspond ni plus ni moins à des « séances apparentées aux consultations de psychothérapie »⁶³. Il aurait donc dû clairement avertir que ceux qui projetaient de l'exercer devaient remplir les conditions requises et qui impliquent le respect intégral de toutes les obligations attendues, dont

62. *Un psy pour le corps* (http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Entrevues/Fiche.aspx?doc=thierry-janssen-20090216_ent).

63. Article paru dans *Bioinfo* déjà cité et qui était repris sur le site du Dr S. (http://www.bio-info.be/pages/pdf_telechargeable/BIOinfo_41.pdf).

une qualité élevée de *relation d'aide*⁶⁴. Certes, vu la persistance d'un tel écueil – et vu aussi ce qui est abordé après –, on peut légitimement se poser la question de savoir si le Dr S. était réellement conscient de telles exigences.

Séances de « guérison » en groupe

Des personnes malades participant aux « séminaires » du Dr S. croient pouvoir guérir suite à ce qu'elles y recueilleraient et de ce que pourraient leur apporter des séances de thérapie qui y sont organisées en public. Cette manière de procéder est inadmissible au regard de l'éthique et de la déontologie les plus élémentaires : quelle garantie de confidentialité y a-t-il par rapport à ce qui a été ainsi livré ? Qu'advient-il alors de personnes qui auront ainsi dévoilé leur vie privée et lâchées ensuite *dans la nature* ? Pourront-elles alors poursuivre le nécessaire accompagnement psychologique (auquel le savoir diffusé en BT ne prédispose pas) ?

Thérapie au « laser biologique ».

Comme vous le savez, les modules de séminaires se terminent par des témoignages et consultations express ou Sabbah, maniant avec précision « le laser biologique » comme il l'appelle, invite des participants à livrer à l'ensemble de l'assemblée des pans entiers de leur intimité, ce qui m'a semblé des plus inapproprié (témoignage reçu d'un stagiaire).

Cette autre stagiaire m'a informé qu'elle y avait subi de plein fouet les affres du décodage sauvage :

64. *Infra*, p. 175.

J'ai une expérience malheureuse avec Claude. Lors d'un séminaire, je suis arrivée la dernière dans la salle de cours, car j'avais des difficultés pour garer ma voiture. Le cours n'était pas commencé. Claude m'a accueillie en disant avec son accent: «Entre, c'est pour toi», et ce, très fort pour que toute la salle entende. Je découvre que le thème du jour était l'obésité. À l'époque, je pesais soixante-cinq kilos mais je me trouvais grosse, cela a toujours été un peu mon conflit. Six mois plus tard, je pesais dix kilos de plus, sans changer mon régime alimentaire. Deux ans plus tard, c'est vingt kilos en trop. Claude Sabbah m'a envoyé l'information qu'il me voyait obèse et que j'étais obèse. [...] mais petit à petit, je reviens à un poids un peu plus normal, soit une bonne dizaine d'années plus tard. J'ai dû pour cela me faire aider par un psychologue clinicien. Claude évoquait souvent le poids des mots et les faux diagnostics... Je me réjouis de n'avoir subi qu'une prise de poids...

«[...] j'estime que d'un point de vue moral, éthique et déontologique, il convient en première priorité de ne pas nuire»⁶⁵, prétend pourtant le Dr S.; *primum nil nocere, d'abord ne nuire en rien*, avez-vous bien dit, Dr S. ?

D'ailleurs, les échos que je reçois de ces séances en groupe et des guérisons qu'elles permettraient grâce à la «déprogrammation biologique», sont la plupart du temps négatifs, vu l'absence d'un cadre psychothérapeutique approprié: ce qui a pu évoluer positivement ne tient alors pas: c'est assimilable à un *effet placebo* éphémère.

De telles pratiques ont malheureusement fait des émules:

C'est le moment d'assister à des consultations en direct où on décortique vos problématiques (comportementales ou

65. Article de *Bioinfo* déjà cité et qui était repris sur le site du Dr S. (http://www.bio-info.be/pages/pdf_telechargeable/BIOinfo_41.pdf).

physiques) une à la fois. Que ce soit parce que vous posez une question ou par celles des autres participants, vous obtiendrez des réponses, pistes de réflexion et/ou confirmations sur votre déprogrammation ou celle de vos enfants⁶⁶.

La « phrase guérissante »

Je reçois régulièrement des patients déçus qui viennent me trouver après un véritable parcours du combattant (consultations auprès d'une série souvent impressionnante de thérapeutes en *décodage biologique* ou portant d'autres titres apparentés); le thérapeute avait fini, la plupart du temps, par leur lancer l'injonction suivante: « trouvez votre phrase guérissante et vous serez guéris! » et d'« envoyer au cerveau du patient, front contre front, une phrase guérissante, par exemple, "Pour toi, c'est la loi du Père!" »⁶⁷. C'est en contradiction avec le fait que, si c'est au psychothérapeute qu'il appartient d'aider le patient pour qu'il puisse lever ses résistances, il ne convient pas qu'il lance à cette fin quelque phrase prétendument guérissante et, en outre, c'est iatrogénique:

[...] je me suis senti personnellement agressé par certains pans de la formation concernant notamment les troubles de la vue. Je suis astigmate et n'ai pas pu bénéficier de la guérison miracle promise par Claude Sabbah [...] (Témoignage reçu).

Une telle manière de pratiquer la thérapie risque en effet de créer des conséquences désastreuses comme par exemple le conflit de se sentir incapable, ne pas y arriver, etc., et de provoquer alors d'autres souffrances...

66. <http://www.sautquantique.com/?s=3&ss=1&&no=33>.

67. Article de *Science et Avenir* n° 81, septembre 2007.

Fraudes suspectées

Les fraudes sont facilitées dans les pays où le titre de psychothérapeute n'est pas protégé. En Europe, les praticiens (conventionnés) dont les soins sont partiellement remboursés et qui exercent dans les faits la psychothérapie se rendraient coupables de deux infractions fiscales.

Certes, le cas des psychiatres et des psychologues est sujet à discussion, puisqu'ils sont prédestinés par leurs titres à accompagner le psychique, mais il faut souligner qu'ils n'ont aucune formation par rapport à l'exercice de la psychothérapie; cet état de fait génère des comportements dérivants, comme on l'a relevé⁶⁸.

La première infraction se rapporte à la TVA. Les prestations en psychothérapie sont grevées d'une TVA de 21 % (en Belgique) et de 19,6 % (en France). Les praticiens conventionnés n'ont pas à s'assujettir à la TVA, vu les dispositions légales; en revanche, lorsque dans les faits ils font de l'accompagnement psychothérapeutique, ils éludent la perception et le transfert à l'État de la TVA, sous couverture fallacieuse de la nature de leur pratique officielle. Éluder la TVA constitue une fraude fiscale caractérisée, assimilable à du détournement de deniers publics, mais c'est aussi s'adonner à de la concurrence déloyale vis-à-vis des psychothérapeutes enregistrés comme tels et qui se sont conformés à l'assujettissement à la TVA!

La seconde infraction bafoue encore la loi fiscale du fait que leur pratique psychothérapeutique est insidieusement incorporée dans des soins spécifiques remboursés par les

68. *Supra*, p. 22.

organismes assureurs⁶⁹; ces thérapeutes profitent illégalement du système et, de plus, exercent alors une autre concurrence déloyale envers les psychothérapeutes déclarés, vu les remboursements consécutifs⁷⁰ (illégaux), ce qui les avantage injustement auprès de la patientèle, qui en tire un certain profit financier.

69. Couverts en Belgique par l'INAMI (*Institut national d'assurance maladie-invalidité*).

70. Abusivement consentis sous le couvert de leur qualité de prestataires conventionnés de soins de santé.

chapitre 8

La Psychogénéalogie et les approches dérivées

Genèse de la Psychogénéalogie

Peu de gens savent que la Psychogénéalogie est une branche de la psychanalyse¹, créée et développée dans les années septante par le **Pr Anne Ancelin Schützenberger** (université de Nice²). Elle a repris le *génogramme* (sorte d'arbre généalogique fait de mémoire) qui a été mis au point par les pionniers de la thérapie familiale (**Grégory Bateson**, l'École de **Palo Alto**, USA, entre autres). Auteur du best-seller *Aïe mes aïeux*³, elle crée le *génosociogramme* qui en découle, en y incorporant des données psychologiques.

1. Comme en ce qui concerne la psychanalyse, ce pas une thérapie en soi, comme on le constatera dans la suite de ce chapitre.

2. Où elle a dirigé durant vingt ans le laboratoire de psychologie sociale et clinique.

3. *Aïe mes Aïeux*, Éd. Desclée de Brouwer, Paris, 1999, p. 23.

Objectifs de la Psychogénéalogie

La Psychogénéalogie a mis en valeur que le premier système auquel chacun de nous appartient dès la conception est la famille et qu'il l'influence grandement.

Le **Pr Schützenberger** en définit les objectifs comme suit:

- *parler de sa vie et montrer clairement l'histoire de la famille nucléaire et de la famille d'origine, en mettant en évidence les relations entre les diverses personnes qui la composent,*
- *[...] se situer dans une prospective transgénérationnelle et se mettre à la recherche de ses racines et de son identité,*
- *mettre en évidence les processus de transmission transgénérationnelle et les phénomènes de répétition transgénérationnelle [...],*
- *comprendre les effets d'un deuil non résolu, les effets du non-dit,*
- *comprendre une situation comme celle de l'enfant de remplacement [...],*
- *mettre en évidence aussi les différents rôles familiaux, et les règles qui les sous-tendent pour comprendre les modalités transactionnelles en jeu dans la famille⁴.*

Lorsque les apports de la Psychogénéalogie sont inclus dans les approches qui s'articulent sur le *décodage biologique*⁵, ses praticiens en viennent souvent à considérer

4. Anne Ancelin Schützenberger, *op. cit.*, p. 77; la pose de tirets est ajoutée par l'auteur du présent livre, pour la clarté de la présentation.

5. *Supra* **ch. 6** et **ch. 7**.

dogmatiquement et erronément les *conflits*⁶ non résolus d'ancêtres, comme responsables directs des maladies; suivant ce qui est observé, cette dérive conduit à d'immanquables échecs. La plupart des dérapeutes en *décodage biologique* explorent les mémoires transgénérationnelles en voulant y trouver la cause des maux de leurs patients, ce qui est une attitude erratique et dogmatique: on verra plus bas que d'autres conditions doivent être réunies pour que s'activent des interférences du vécu des ancêtres sur les descendants.

Fatal destin ?

Certes, *ce qui ne vient pas à la conscience revient sous forme de destin*, faisait déjà observer, dans la première moitié du siècle passé, le célèbre psychologue **Carl Jung**. Faute d'un réel travail sur soi par rapport à leur enfance, les parents sont comme handicapés dans leurs rapports avec leurs enfants, comme l'explique la psychothérapeute **Alice Miller**: « Ni un niveau culturel élevé, ni le temps libre dont disposent les parents ne peuvent les aider à comprendre leur enfant, tant qu'ils sont obligés de prendre une certaine distance émotionnelle par rapport à la souffrance de leur propre enfance »⁷.

Dans de telles conditions, certains éduquent leurs enfants, par exemple en passant d'un extrême à l'autre: ayant souffert d'une attitude qui est ressentie comme trop autoritaire

6. Concept dogmatique, *supra*, p. 77.

7. *C'est pour ton bien (racines de la violence dans l'éducation de l'enfant)*, Éd. Aubier, Paris, 1985, p. 9.

durant leur propre enfance, ils sont enclins à opter pour une éducation (estimée *a posteriori* comme) trop laxiste et *vice versa*. Ils veulent à tout prix prémunir leur progéniture des traitements qu'ils ont eux-mêmes endurés, sans se rendre compte qu'ils vont inévitablement lui faire subir des souffrances d'une autre nature, l'excès nuisant en tout.

Comme l'exprime avec justesse la psychothérapeute **Chantal Rialland**, ils sont alors « condamnés à reproduire ultérieurement leurs identifications d'enfant et parfois à leur insu. Certains ont choisi de faire tout le contraire de leur famille. Malheureusement, vivre le contre-scénario, c'est encore vivre en fonction du scénario. Prendre le contre-pied, ce n'est pas accéder à la liberté d'être soi-même, c'est agir à l'inverse en étant constamment dans la comparaison »⁸.

Se produisent alors des comportements qui révèlent à l'opposé, en tout ou en partie, ce que les ascendants avaient vécu conflictuellement ou d'une manière indésirable, mais qui engendrent en conséquence d'autres situations problématiques, parce qu'elles sont vécues dans la souffrance et l'impuissance.

La compréhension des transmissions de cette nature a été beaucoup facilitée grâce aux observations de la Psychogénéalogie, mais encore faut-il les utiliser adéquatement.

8. *Cette famille qui vit en nous*, Éd. Marabout, Paris, 2000, pp. 52-53.

La Psychogénéalogie n'est pas une thérapie en soi

La Psychogénéalogie ne peut être considérée que comme un outil à intégrer dans un accompagnement psychothérapeutique digne de ce nom. De ce fait, contrairement à une croyance largement répandue, elle ne constitue pas une méthode thérapeutique en tant que telle. Voici ce qui l'explique.

Constituant des sortes de *valises transgénérationnelles*, les mémoires familiales indésirables se résolvent plus aisément à la condition, non seulement de chercher, MAIS aussi de régler en profondeur ce que nous avons PERSONNELLEMENT à comprendre, grâce à elles, au travers de ce qui nous arrive en écho dans notre PROPRE vie et qui s'exprime via des situations conflictuelles complexes, mais pas via un prétendu *conflit* (concept bien trop réducteur⁹).

Ce qui précède permet de saisir pourquoi la révélation du contenu de telles valises complexes n'inclura pas *ipso facto* leur désactivation, voire leur transformation bénéfique.

En exergue de son livre, le Pr Schützenberger tire la sonnette d'alarme, lorsque cet outil ne se retrouve pas dans les mains de thérapeutes expérimentés :

Une sorte de mode à utiliser le transgénérationnel traverse les pratiques thérapeutiques et de formation, bien qu'il soit nécessaire que les métiers de la santé, ainsi que les enseignants soient au courant des enjeux des filiations affectives et biologiques, et de la transmission. Or, un bon nombre de gens sans formation

9. *Supra*, p. 77.

*analytique et/ou psychothérapeutique s'autorisent à le pratiquer, ce qui est un vrai danger dont les patients et clients devraient être prévenus*¹⁰.

Échec en tant que thérapie centrale.

Rien ne sera donc résolu durablement lorsqu'on se limite à ne recourir qu'à ce seul outil, en ne se rivant que sur les potentielles origines familiales des maux, analogiquement au même travers rencontré en psychanalyse¹¹, avec la PNL¹² ou avec les Constellations familiales¹³, quand le thérapeute y concentre sa pratique. De telles approches doivent absolument être intégrées dans un accompagnement psychothérapeutique authentique.

En conséquence, lorsqu'elles sont erronément utilisées comme thérapies centrales¹⁴ et, phénomène aggravant, lorsqu'elles seront associées¹⁵ à la pratique du *décodage biologique* – vu les écueils déjà dénoncés¹⁶ –, un inmanquable échec est au rendez-vous, ce qui engendre des frustrations, voire amplifie l'état de détresse initial vu l'impuissance ; de telles dérives donnent de l'eau au moulin des détracteurs des remarquables apports de la Psychogénéalogie, suivant la conception initiale du **Pr Anne Ancelin Schützenberger**.

10. Anne Ancelin Schützenberger, *op. cit.*, p. 10.

11. *Supra*, p. 20.

12. *Supra*, p. 83.

13. Chapitre suivant, *infra*, p. 119.

14. En déformant quelquefois le nom initial en le coupant en deux : *psycho généalogie* (avec ou sans trait d'union).

15. *Biogénéalogie*, *Biopsychogénéalogie*, *Psychobiogénéalogie*, etc. (écrits aussi en deux mots et séparés éventuellement de traits d'union).

16. *Supra*, p. 78.

chapitre 9

Les Constellations familiales systémiques selon Bert Hellinger et les approches dérivées

(avec la participation
d'Anne De Vreught, psychothérapeute)

Genèse des Constellations familiales systémiques

Cette approche des *Constellations familiales systémiques* (CF) a été élaborée dans les années 1980 par **Bert Hellinger** (B.H.), né en Allemagne (1925); il a dirigé durant seize ans un ordre missionnaire chez les Zoulous (Afrique du Sud) et a étudié la manière dont ceux-ci étaient en rapport avec leurs ancêtres. Muté ensuite en Allemagne, il a dirigé des séminaires de prêtres, animant des ateliers de travail recourant à des techniques de dynamique de groupe.

Il s'est aperçu que sa voie était ailleurs que dans la prêtrise¹. Se définissant comme philosophe et psychana-

1. Interview de B.H. pour *Nouvelles Clés: Les constellations familiales ou le contact d'âme à âme* (<http://www.nouvellescles.com/dossier/Ancetres/Hellinger.htm>).

lyste², il a développé sa propre méthode, avancée comme une thérapie familiale systémique transgénérationnelle mais sans la rattacher ou la lier aux apports de la *Psychogénéalogie* (abordée au chapitre précédent), ce qui est surprenant, vu l'étroit apparemment Baptisée *Constellations Familiales et Systémiques* (CF), il l'a qualifiée de *méthode de psychologie phénoménologique*³.

Origine du mot constellation

Le terme constellation fait analogiquement référence au système planétaire dans lequel chaque astre exerce une influence d'attraction sur les autres, comme par exemple ce que produit la lune sur la terre en provoquant les marées.

Les membres de notre famille répartis sur quatre générations se comportent alors comme de tels astres et on a observé empiriquement qu'ils en arrivent, dans certaines conditions, à influencer le destin personnel de chacun des membres.

Les CF sont en phase avec ce que la Psychogénéalogie⁴ a pu mettre au jour, même si B.H. n'y fait donc pas nommément référence, comme déjà observé.

Interrogé sur l'origine du mot constellation, B.H. dit que c'est « un raccourci de traduction ». Il lui préfère la traduction littérale du mot allemand *Familienaufstellung* qui est

2. Repris du site de son école parisienne (<http://www.ecole-hellinger.fr/L-equipe/bert-hellinger.html>).

3. *Supra*, p. 61.

4. Chapitre précédent p. 113.

de « poser la famille dans l'espace », ce qui correspond à ce qui se passe effectivement lors d'une séance de CF. « Un peu comme les étoiles dans le ciel sont reliées entre elles », poursuit-il⁵.

En pratique

Les CF selon B.H. se déroulent en groupe, auquel toute personne peut participer sans aucun prérequis ou préalable. Un participant, dénommé alors *constellant*, décrit brièvement devant le groupe sa problématique et éventuellement les événements marquants de son système familial⁶, selon les questions posées par l'animateur (appelé aussi *constellateur*).

Ensuite, il choisit quelques *figurants* parmi le groupe, pour représenter les membres de sa famille, lui y compris, et les positionne dans la salle.

Reliés à *l'inconscient collectif*⁷, on observe empiriquement que les représentants arrivent à percevoir les ressentis de ceux qu'ils incarnent. Ils ont en effet accès aux mémoires de ces derniers, comme cela a été scientifiquement démontré⁸.

À partir de ces ressentis, le constellateur modifie progressivement la configuration de la famille pour arriver à

5. Interview de B.H., *op. cit.*

6. Cette manière de faire n'est pas appropriée, *infra*, p. 127.

7. Ce concept créé par le psychiatre suisse Carl Gustav Jung (1875-1961) désigne les archétypes présents dans toutes les cultures et religions.

8. *Nos gènes seraient susceptibles d'être modifiés par des événements extérieurs, la mémoire génétique d'un événement peut traverser les générations* (<http://www.arte.tv/fr/Comprendre-le-monde/Darwin/2647604,CmC=2645190.html>).

un nouvel ordre familial et fait dire le cas échéant à ses représentants certaines phrases standards censées être libératrices⁹. Le participant prend alors sa place dans la constellation pour en ressentir la nouvelle configuration et pour en retirer des bénéfices personnels.

Dérives suspectées

Cadre erratique

Constellations en individuel.

Certains opèrent des CF en individuel. Pour ce faire, ils utilisent des supports symboliques (papiers nominatifs, poupées, figurines...) censés représenter les membres de la famille du constellant. C'est le constellateur qui se place sur ou près de ces supports pour se mettre en contact avec les ressentis des personnes représentées symboliquement, en ce parfois aidé par le constellant. Analogiquement à ce qu'il serait amené à faire d'inapproprié en CF en groupe, le thérapeute sort de son cadre éthique et déontologique quand il exprime lui-même les ressentis des membres de la famille représentés par des symboles (figurines). Il endosse deux rôles incompatibles : psychothérapeute et patient, et donc, à la fois en dehors et dedans. Il prend ainsi la charge d'exprimer les ressentis des personnes représentées (il se pose alors en tant que personne¹⁰) et, en même temps,

9. Cette manière de faire n'est pas appropriée, *infra*, p. 131.

10. Dans le **chapitre 13: Éthique, Déontologie et relation d'aide** (p. 175), on explique pourquoi un thérapeute digne de ce nom doit se poser en tant que *facilitateur*, *maïeute* et donc pas en personne propre.

celle de comprendre et analyser en tant que psychothérapeute. Cela ne peut pas fonctionner efficacement. Ce manque de neutralité permet de douter légitimement de la justesse de ce qu'il exprime comme ressentis: sont-ils alors basés sur ce qu'il ressent ou sur ce qu'il perçoit rationnellement, voire en fonction des filtres de son propre vécu? Les constellations en individuel sont donc à proscrire.

Nombre de participants.

À l'image de ce que pratique B.H., certains constellateurs organisent des CF avec un grand nombre de participants.

Beaucoup de figurants restent alors inactifs, ce que le constellant peut ressentir comme du voyeurisme. Si ce dernier éprouve un inconfort lié au nombre, l'efficacité du travail fait en CF risque de diminuer. Cette dérive peut être assimilée à des séances de thérapie en groupe dans des conditions analogues à celles faites par le Dr Sabbah en Biologie Totale¹¹. Limiter le nombre à quinze participants assure une certaine intimité, un peu comme en famille, installant le constellant et les figurants dans de bonnes conditions favorisant l'efficacité.

Absence de consignes ou consignes floues.

Souvent les constellateurs ne posent pas le cadre des séances de CF, c'est-à-dire qu'ils ne dispensent pas les règles destinées à assurer l'efficacité du travail psychothérapeutique, comme par exemple les principes du processus lui-même, de bonne communication, d'expression juste des ressentis (pour éviter toute interférence avec le mental), de

11. *Supra*, p. 107.

respect de chacun, de bonne conduite pendant et après une CF, de confidentialité, etc., au risque de faire du *n'importe quoi*!

Absence de tout accompagnement avant et après.

Les CF ne devraient être considérées que comme un outil nécessitant *sine qua non* un accompagnement pointu d'ordre authentiquement psychothérapeutique, à intégrer dans un travail global, puisque cette approche n'est pas une thérapie en soi¹². Il est navrant de constater que très rares sont les praticiens de CF qui se comportent réellement en psychothérapeutes incorporant cet outil dans un processus thérapeutique complet, ce qui est la source de multiples dérives.

Dans la plupart des stages de CF, toute personne peut participer comme constellant sans aucun préalable, c'est-à-dire sans avoir fait de séance psychothérapeutique individuelle et sans avoir été figurant auparavant.

Pourtant, la séance individuelle préalable est indispensable à plusieurs égards: entre autres, pour préparer le travail psychothérapeutique et assurer l'encadrement de la personne, pour que l'animateur connaisse le vécu familial et personnel du futur constellant afin de ne pas devoir lui poser des questions durant la CF, ce qui risquerait d'influencer les futurs figurants dans l'expression de leurs ressentis.

La figuration préalable s'avère elle aussi absolument nécessaire afin que le figurant fasse l'expérience du ressenti, de tout ce qu'il est possible de ressentir pour quelqu'un

12. Tout comme ne l'est pas la psychogénéalogie abordée au chapitre précédent.

d'autre, de sorte qu'il n'ait plus aucun doute au moment où il fera lui-même sa CF. S'il a un questionnement sur l'efficacité et le fonctionnement, la CF ne peut porter ses fruits.

Par ailleurs, il est problématique et iatrogène de laisser la personne seule, c'est-à-dire sans suivi, **après** avoir bénéficié d'une constellation comme *constellant*. Elle peut avoir vécu des choses très fortes pendant sa constellation, s'être posé différentes questions, ne pas avoir compris certaines choses importantes... La laisser avec tout ça pourrait parfois la fragiliser. À préconiser après la constellation, la séance individuelle permet d'aider la personne à trouver les réponses adéquates à ses questions, d'exprimer ce qu'elle a vécu durant le travail, de s'en libérer; c'est parfois même l'occasion d'aller plus loin dans la compréhension de tout ce qui s'est montré dans la constellation et ainsi de rendre plus efficace encore le travail qui y a été réalisé et celui qui suivra.

« **Quid du travail d'intégration finale ?** »

À la question qui a été posée à B.H.: « Quid du travail d'intégration finale » et à la question suivante de savoir s'il relâchait « éventuellement des gens dans la rue sans qu'ils aient pu verbaliser ce qui s'était passé pendant leur séance de constellation », il répond :

Disons d'abord que certaines personnes en sont à un stade tel de leur évolution personnelle qu'elles préfèrent continuer à supporter une souffrance connue, plutôt que de prendre le risque de s'ouvrir à un bonheur inconnu. Lorsque l'on souffre assez longtemps pour une mauvaise cause, on finit par se dire que celle-ci n'est peut-être pas si mauvaise que ça... au lieu de

comprendre qu'il est grand temps de changer! Cela dit, bien souvent, quand une constellation est interrompue avant d'aboutir – parce qu'elle est bloquée dans une impasse et que je décide d'y mettre un terme, ou parce que le patient dont nous « constellons » le cas, se fâche et s'en va –, je constate que, quelques heures ou quelques jours plus tard, la personne me contacte pour me signaler qu'un travail de fond s'effectue en elle-même, avec des remises en cause diverses. En ce cas, la constellation a servi de déclencheur à un processus inconscient plus long, mais extrêmement utile¹³.

B.H. n'a pas vraiment répondu à la question qui était: « Quid du travail d'intégration finale », mais a seulement fait part de propos qui pourraient choquer; en effet, il se permet de porter un jugement déplacé et péremptoire à l'endroit de certains participants, lorsqu'il lance qu'ils « préfèrent continuer à supporter une souffrance connue, plutôt que de prendre le risque de s'ouvrir à un bonheur inconnu. Lorsque l'on souffre assez longtemps pour une mauvaise cause, on finit par se dire que celle-ci n'est peut-être pas si mauvaise que ça... au lieu de comprendre qu'il est grand temps de changer! ».

On peut cependant retirer de ses propos qu'une séance ultérieure est superflue selon lui, puisque le travail s'opérerait tout seul, toujours selon lui.

Exemple d'effet lié au manque de séance ultérieure.

Voici l'exemple de ce patient reçu en séance individuelle, qui avait participé comme *figurant* à une journée de CF selon B.H. et qui y avait vécu un rôle particulièrement éprouvant. Il a mis un certain temps à s'en remettre, car

13. Interview de B.H., *op. cit.*

l'animateur n'assurait pas de séances individuelles, ni n'avait pensé à déléguer pour ce faire; ces séances d'intégration lui auraient permis de donner une suite libératrice. Conséquence dommageable: il ne voulait plus recommencer une telle expérience parce que vécue d'une manière traumatisante.

Quand il a appris que les *Constellations Familiales Intégratives* (CFI)¹⁴ mettaient en place tout un processus d'accompagnement, il a pu prendre confiance en cette méthode et profiter de ses bénéfices.

Interventionnisme

Informations contaminantes au début d'une CF.

Il n'est pas rare que l'animateur de CF pose des questions au constellant juste avant la CF, et ce en présence des futurs figurants. Une telle pratique risque d'influencer le ressenti des figurants, qui sont alors plus dans leur mental que dans ce qu'ils ressentent. Elle peut aussi biaiser le travail, le diriger vers une piste qui ne correspondrait pas à la véritable cause du mal-être amené par le constellant.

Interprétations, injonctions inappropriées.

Vu des bases thérapeutiques déficientes, certains constellateurs adoptent des attitudes iatrogènes, comme, par exemple, le fait de se livrer à des interprétations péremptives, fondées notamment sur ses propres règles de morale ou faire montre d'une certaine psychorigidité, de dogmatisme... comme on pourra le constater dans la suite.

14. Les CFI intègrent l'accompagnement psychothérapeutique (<http://www.constellationsfamiliales.eu>).

Analogiquement à ce qui est reproché à certains thérapeutes en *décodage biologique*, c'est aussi dû au fait de n'avoir pu garder la distance nécessaire, fruit d'un travail sur soi fait en profondeur.

Certains constellateurs agissent de manière interventionniste. Ils imposent aux figurants de changer de place ou de dire certaines phrases bien précises, ce à quoi les figurants n'osent généralement pas s'opposer étant donné qu'ils sont là comme patients et donc fragilisés car en demande face à quelqu'un, l'animateur, qui représente comme une autorité.

Dans une telle situation, le figurant risque de ressentir différents conflits intérieurs: soumission, colère, «*je ne compte pas*»..., risquant de se sentir mal, parfois même sans savoir pourquoi.

Il pourrait aussi se bloquer au niveau des ressentis, ne plus leur faire confiance, alors que le travail des constellations est basé sur leur expression, qui par essence est de nature à libérer la mémoire émotionnelle. Le constellateur a un rôle de psychothérapeute et se doit dès lors de se comporter d'une manière digne de ce nom¹⁵: il ne peut rien imposer, rien induire. Il n'a pas le droit dans sa fonction de personne en qui le patient fait confiance, de susciter chez ce dernier des conflits (enfreignant le *primum nil nocere, d'abord ne nuire en rien*). Cela risque d'entamer la confiance du patient en lui et, par voie de conséquence, dans les autres thérapeutes aussi, ce qui pourrait l'enfermer dans ses conflits et il pourrait se sentir abandonné, trahi, etc.

15. Dans le **chapitre 13: Éthique, Déontologie et relation d'aide**, *infra*, p. 175.

Pas autorisé à exprimer ce qu'on ressent.

Dans ces conditions d'interventionnisme, le patient ne se sent pas autorisé à exprimer ce qu'il ressent par rapport à l'attitude de l'animateur et repart du stage ou d'une séance, avec un malaise, une souffrance, ce qui est inadmissible lorsqu'on est dans un processus psychothérapeutique. Qui est-on en tant que psychothérapeute, pour savoir exactement ce que chacun sent être la bonne chose, la bonne place, les mots appropriés à dire à chaque instant ? Parfois, il arrive en CFI de proposer (sans insister) quelque chose à exprimer, tout en précisant bien que cela peut être cette phrase-là ou quelque chose du même genre, peut-être avec d'autres mots. La personne est libre par rapport à ce qu'elle ressent et aussi libre de l'exprimer. Si elle dit une phrase qui ressemble à la phrase proposée mais que cette phrase n'a pas le même sens, l'animateur de CFI peut éventuellement lui en faire prendre conscience et il peut alors se rendre compte aussi de ce qui coince éventuellement ou de là où la personne se trouve à ce moment-là, ce qui permettra peut-être de faire autre chose qui fera progresser les choses dans la constellation. Peut-être le figurant a-t-il besoin d'un peu plus de temps ou que des éléments bougent avant de pouvoir intervenir ou exprimer ses ressentis. Cela est à respecter.

Ce n'est d'ailleurs que quand ce besoin est respecté que le travail est véritablement efficace, sinon c'est comme si une étape avait manqué et que le résultat ne peut s'intégrer. Le figurant a répété une phrase suggérée mais ne l'a pas ressentie. Cela peut n'avoir aucun effet. C'est comme si on demandait à quelqu'un de plonger dans la grande

profondeur alors qu'il apprend juste à nager. Laissons-lui acquérir tous les moyens, toutes les ressources dont il a besoin pour avancer. Pour le thérapeute, il s'agit là de faire confiance aux figurants et à ce qui se passe, comme dans tout processus psychothérapeutique; ne se montrera que ce qui peut se montrer, se vivre en fonction de là où se trouve le constellant. Si le figurant « bloque » à un moment donné, il convient de le respecter et ce n'est ni à juger, ni à forcer. Et si le constellant a choisi ce figurant-là au départ, suivant l'observation empirique qui en est faite, c'est qu'il avait besoin de cette personne-là avec ce blocage-là étant donné sa propre situation. Ici encore, aucune pression ne peut être exercée ni sur le figurant ni sur le constellant.

Interdire l'expression des émotions.

Certains constellateurs, dont B.H., vont jusqu'à interdire l'expression des émotions dans certains cas. Or, c'est l'expression de l'émotion qui libère; si l'émotion est là, il est souhaitable qu'elle sorte, sinon cela peut devenir une bombe à retardement, selon ce qu'on observe sur le terrain thérapeutique.

Il est impératif de laisser la place au ressenti jusqu'au bout, parce que c'est là que le constellant va être touché, dans ses émotions, dans ce qui l'interpelle profondément, et c'est là que le travail se révèle être efficace.

Ceci ne peut se faire en quelques minutes mais prend facilement une heure trente. Sur une journée, il n'est donc possible de faire valablement que quatre ou cinq constellations, et donc pas dix ou quinze, comme le font certains constellateurs.



Voici un exemple concret, décrit par B.H. Il s'agit d'un homme (Robert), qui a perdu sa plus jeune sœur Adelheid à l'âge de trois ans. B.H. lui demande de répéter une phrase commençant par : « Chère Adelheid », mais Robert sanglote dès le prononcé du prénom. Voici la réaction inappropriée de B.H. : « Ce que tu fais maintenant n'est pas bon pour ta sœur. ». Ne lui permettant pas d'exprimer ses émotions et s'adonnant par-dessus le marché à une interprétation déplacée de ce que ressent Robert, B.H. la justifie comme suit :

En se comportant de la sorte, il accentue le tragique de la situation. Il fait comme si la mort de sa sœur devait aussi entraîner sa propre mort. Sa tristesse aggrave le sort de sa sœur...¹⁶

Phrases prêt-à-porter.

Préférer des phrases toutes faites à la libre expression de ressentis peut empêcher le travail de libération, de guérison et avoir des répercussions négatives ultérieurement.

Voici aussi ce qui s'est produit lors d'une journée de CFI. Un des figurants était une personne qui suivait en parallèle une formation en CF dans un centre en Belgique. Elle est choisie comme figurante et dit à la constellante qui a pris sa place dans sa constellation une phrase type apprise lors de la formation. La constellante lui a alors répondu qu'elle entendait cette phrase avec sa tête, mais que cela ne parlait pas – suivant ses propres termes – à ses « tripes » et ne l'aidait donc nullement. Ces phrases toutes faites ne peuvent convenir dans tous les cas, puisque nous sommes tous différents.

16. B.H. *Les fondements de l'amour*, Éd. Le Souffle d'Or, Barret-sur-Méouge, 2002, p. 67.





Autre exemple de ce genre de phrase: «Je te laisse ton destin et je vais vers le mien». En CFI, on peut proposer une phrase tout en prenant *beaucoup* de précautions, c'est-à-dire qu'il convient de prévenir la personne qu'elle peut aussi dire cette phrase comme elle le sent ou qu'elle peut dire quelque chose comme cela. Et si la personne dit une phrase qui ressemble mais qui ne voudrait pas dire la même chose, le constellateur ne le fait pas remarquer, mais essaye alors de prendre conscience de ce avec quoi cette personne est à ce moment-là, de ce qui bloque, des ressentis souffrants. Alors, il devient possible d'aller plus loin en faisant quelque chose par rapport à ce qu'on vient de découvrir ou d'entendre.



Dernier exemple: un figurant représente quelqu'un qui a perdu sa mère en couches. Après qu'il a exprimé différentes choses à sa mère, le constellateur en CFI lui propose, alors qu'il semble bloqué, de dire quelque chose comme «je prends la vie au prix où elle t'a coûté», avec ses propres mots, et il dit: «Je prends ta vie». Il réalise alors qu'il croit au fond de lui-même qu'il a pris la vie de sa mère, qu'elle est morte et lui vivant, ce pourquoi il se culpabilise. Il a donc été nécessaire, avant toute chose, de faire quelque chose par rapport à cette culpabilité qui le bloquait pour toute autre action. Si l'animateur l'avait forcé à dire la phrase proposée malgré tout, la culpabilité serait restée en lui, non exprimée, non solutionnée et le travail n'aurait pas été efficace.

Injonction déplacée et attitude dogmatique

Une autre pratique fortement préconisée par B.H. – et également imitée par ceux qui se réclament de lui –, est que « les plus anciens bénissent leurs descendants en fin de constellation ».

Interpellé sur ce fait, B.H. « ne nie pas qu'il s'agit là d'un acte religieux, au sens le plus ancien de ce mot: il relie les vivants et les morts par un courant de conscience et d'amour. En ce sens, on peut dire que la constellation familiale a quelque chose d'une liturgie »¹⁷.

L'expérience antérieure de B.H. dans la vie religieuse opère une contagion inadmissible dans une pratique thérapeutique, analogiquement à ce qui sera fustigé dans la suite à propos de ces *mouvements religieux* qui se chargent (contre nature) d'accompagnement thérapeutique¹⁸. Rappelons que selon les règles de déontologie en psychothérapie, le thérapeute ne peut donner d'avis ou propos assimilés de quelque ordre que ce soit et donc pas davantage à caractère religieux. Il doit faire avec les croyances du patient et ne jamais induire ou imposer les siennes.

Attitudes dogmatiques

Dans certains cas, B.H. impose une et une seule solution. Ainsi, concernant l'adoption, voici ce qu'il préconise:

L'adoption n'est la bonne solution que lorsque personne d'autre n'a pu prendre l'enfant en charge. À sa naissance, l'enfant n'a pas seulement des parents... Qu'en est-il des grands-parents,

17. Interview de B.H., *op. cit.*

18. *Infra*, p. 163.

des tantes, des oncles? C'est à eux qu'il faut tout d'abord s'adresser et ce n'est que lorsqu'aucune de ces personnes-là n'est en mesure d'intervenir que d'autres peuvent prendre leur place. Alors, l'adoption est justifiée et elle a de la grandeur. Pourtant, même dans ce cas, il est préférable de mettre l'enfant en nourrice. L'adoption va trop loin et elle n'est pas indispensable à l'enfant. Qu'apporte l'adoption à l'enfant que ne ferait une nourrice? Dans une famille d'accueil, tout se passe de façon plus humble et les difficultés qui apparaissent peuvent être résolues plus modestement¹⁹.

De plus, B.H. promulgue qu'un « enfant adopté à la légère » « se vengera de ses parents adoptifs... pour avoir été enlevé de son clan familial » ou encore que le prix à payer sera de « sacrifier le partenaire ou un enfant qui sera né du couple »!²⁰

Si on fait une constellation pour un enfant adopté et qu'on applique cette règle à la lettre, on risquerait de provoquer ou d'assister à un drame. C'est comme si cet enfant n'avait alors plus de choix personnel. Il doit suivre la solution imposée par le *maître à penser* tel que se comporte alors le constellateur, au risque de se sentir mal car la solution ne lui conviendrait pas, mais il ne peut toutefois pas s'en dégager car il croit que « le maître sait » et sait mieux que soi-même. Ceci vient souvent en résonance souffrante avec ce qui a été imposé arbitrairement dans l'éducation et qui ne tenait pas compte des besoins de la personne, ce qui se cache par exemple sous des phrases comme « c'est

19. B.H., *Les fondements de l'amour dans le couple et la famille*, Éd. Le Souffle d'Or, Barret-sur-Méouge, 2002, p. 369.

20. Certes, des difficultés peuvent survenir, ce qui a suscité aux USA la création iatrogénique de la *Thérapie de l'attachement* qui recourait à la technique problématique du *Rebirth*, *infra*, p. 158.

pour ton bien» ou «je sais mieux que toi ce qui est bon pour toi».

C'est analogue à ce que fait un docteur en médecine (une autorité dans le monde médical) qui donne un pronostic à un patient quant au temps qu'il lui reste à vivre étant donné sa maladie. Un tel patient peut éprouver de la difficulté à se détacher de ce pronostic, car le médecin est réputé *savoir* dans ce domaine-là et le patient ne pourra alors que réaliser les dires du médecin qu'il a cru (*on crée souvent ce qu'on croit*).

Il est difficile aussi pour le patient qui entend la solution péremptoire d'un constellateur de s'en détacher ou de vivre bien le fait qu'il s'en soit détaché, car le constellateur représente une autorité en la matière, quand il se comporte comme un *maître à penser*²¹.

Dans une constellation pour un tel enfant adopté, la solution appropriée se manifestera spontanément, sans directivité aucune mais elle n'est pas identique pour chaque enfant adopté. Les figurants ne peuvent montrer que la solution adaptée au cas présenté puisqu'ils sont connectés à cette personne et à sa famille pour lesquels ils travaillent, c'est un des principes mêmes des CF (communication de type télépathique).

Il n'existe pas de solutions standards pour tous les cas, même en apparence similaires; à nous, en tant que constellateurs, de déployer tous nos moyens pour laisser émerger la solution appropriée à la personne qui nous consulte. Cela vaut en CFI, mais aussi en psychothérapie de manière générale. C'est là l'attitude juste, respectueuse et humble

21. Plus de détails *infra*, p. 180.

d'un psychothérapeute qui se doit de toujours rester dans une relation d'aide²².

Par ailleurs, suivant ce qu'on peut apprendre dans ses livres, B.H. prétend aussi que celui qui ne veut pas se plier à sa solution ne veut pas résoudre le problème qu'il amène:

Premier exemple:

Ute: [...] j'ai des douleurs permanentes dans le dos. Hellinger: Du point de vue psychologique, les douleurs dans le dos ont toujours la même signification et sont faciles à guérir: il suffit de s'incliner profondément [...] Ute: Je le ferais volontiers, mais je me sens encore trop en colère. Hellinger: C'est vraiment une grande erreur de croire que les clients veulent résoudre leurs problèmes. Bien souvent ils ne veulent que confirmer leur problème et nous en voyons là un bel exemple [...].

Second exemple:

Leo: [...] avec mes parents j'ai le sentiment [...] d'avoir deux enfants de plus... Hellinger: Tu es bien hautain dans ta façon de parler. Leo: Mais je me demande si ce n'est pas ma famille qui me rend comme ça [...]. Hellinger: Tu veux m'amener à accepter ton interprétation... Hellinger, s'adressant au groupe: Vous avez vu l'expression de son visage. Il ne veut pas la solution. C'est pourquoi je n'irai pas plus loin²³.

La solution qu'il préconise est-elle vraiment la meilleure pour le patient? C'est à ce dernier et à ses représentants, aidés par le constellateur, à dégager progressivement la solution.

22. *Infra*, p. 175.

23. B.H., *Les fondements de l'amour dans le couple et la famille. Comprendre les mécanismes des pathologies familiales*, Éd. Le Souffle d'Or, Barret-sur-Méouge, 2002, pp. 83-84.



Paradoxalement, B.H. affirme rejeter tout interventionnisme :

[...] je procède selon la démarche phénoménologique et me soumetts à la réalité qui consiste à penser ou à vouloir à ma guise. Je me plie à la réalité telle que je le vois. Mais ce n'est qu'en m'y soumettant que je gagne la liberté d'action²⁴.

Dans la manière de travailler qui est en phase avec une authentique relation d'aide, au lieu de poser un jugement péremptoire et d'arrêter le travail, on va plutôt mettre en place la famille, pour faire émerger la solution adaptée au patient ou pour déterminer ce qui empêche le patient d'aller vers sa solution. Le constellateur ne le laisse pas tomber, même s'il perçoit des résistances.

Et si, à la fin de la constellation, quelque chose coince encore, il propose à la personne un accompagnement en séance individuelle pour découvrir ce qui bloque, ce qui l'empêche d'aller vers sa solution. C'est tout le travail sur les résistances, dont il faut toujours tenir compte dans tout processus psychothérapeutique.

À nous, comme psychothérapeutes, à aider cette personne à identifier cette résistance et à s'en débarrasser à sa manière en l'assistant au mieux pour ce faire. Ce n'est qu'après ce travail que le patient peut se diriger vers sa solution et selon les modalités de sa propre volonté présente.

24. B.H. et Gabriele ten Hövel, *Constellations familiales – Comprendre les mécanismes des pathologies familiales*, Éd. Le Souffle d'Or, Barret-sur-Méouge, 2001, p. 43.





Méthode magique ?

Des constellateurs font passer les CF pour une méthode magique qui se suffirait à elle-même. Comme si en une seule constellation, tout pouvait être résolu, le travail se faisant immédiatement ou s'effectuant *tout seul* progressivement ultérieurement.

Ils prétendent aussi qu'en réglant ce qui est de l'ordre transgénérationnel²⁵, tout se résoudrait, faisant l'impasse sur l'indispensable travail sur son propre vécu. Arrêtons de croire qu'il existe une méthode miracle : nous ne pourrons vraiment nous sentir mieux que moyennant une réelle prise en charge de soi-même et un réel travail d'autonomisation.

Détournement de la famille ?

Certains détracteurs des CF prétendent que les participants à des CF se détournent de leur famille après une constellation. Si l'animateur suggère ou impose la séparation comme si c'était la solution, le patient risque effectivement de ne plus se sentir bien avec sa famille, de sentir un malaise car il se sent comme écartelé entre cette solution imposée (qui ne lui correspond pas, mais il n'en a pas clairement conscience) et ce qu'il sent être juste pour lui. Comme un patient est toujours en position de fragilité puisqu'il vient avec sa situation conflictuelle pour y trouver une solution, il risque d'avoir tendance à appliquer la solution imposée, n'ayant par rapport à ses conflits aucun sens critique, puisqu'il est dedans.

25. Aspect déjà développé à propos d'une dérive analogue en psychogénéalogie, *supra*, p. 116.



Pas un sauveur ni un maître à penser.

Le thérapeute doit s'interdire de jouer au sauveur, au *maître à penser*, au risque sinon de fragiliser le patient encore plus et de le rendre dépendant, ce qui va à l'encontre d'un processus psychothérapeutique digne de ce nom. Il importe que la solution se dégage d'elle-même au fil des ressentis exprimés et des mouvements qui se sont opérés. Rien ne peut être imposé.

Le constellant lui-même peut, une fois qu'il prend sa place dans sa constellation, exprimer encore des choses, modifier la place de certains ou sa place en fonction de ce qu'il sent être juste pour lui. La solution qui se dégage ainsi peut amener le constellant à voir sa famille d'un tout autre œil et, par exemple, à ne plus lui en vouloir. Dans ce cas, c'est tout le contraire qui se produit, les liens affectifs entre les membres de la famille et lui peuvent se resserrer, devenir plus harmonieux.

Le deuil peut s'avérer être une solution.

Parfois aussi, la solution strictement choisie par lui consiste pour le constellant à faire le deuil de la famille qu'il aurait voulu avoir et dès lors à progressivement et tout en douceur ne plus avoir d'attentes précises et pressantes par rapport à elle, en se détachant d'une dépendance affective pour devenir plus autonome. Il peut alors choisir de sa propre initiative, sans aucune allusion ou pression de la part du constellateur en CFI, de ne plus avoir de contact avec sa famille ou de les limiter ou de modifier les rapports ou sa manière de se comporter... Son bonheur peut être en dehors de sa famille d'origine, puisqu'il se peut qu'il ne puisse pas le trouver là.



Alors, va-t-il continuer à attendre quelque chose qui ne peut venir de sa famille et continuer ainsi à souffrir ? La solution pour lui se situe éventuellement en dehors de cette famille. La famille peut alors mal le vivre et préférer accuser la méthode, ou un thérapeute, en tout cas un élément extérieur, plutôt que de se rendre compte que cette personne ne fait, par exemple, que « sauver sa peau », qu'elle va enfin vers SA vie, son bonheur, même si cela est contraire à ce que eux auraient voulu, et ce ayant guéri de son sentiment de culpabilité.

Pas de constellations éthiques sans application des règles de la psychothérapie

Malgré tout ce qu'on peut lire à ce sujet dans le chef de ceux qui considèrent les CF comme une thérapie en soi, de nombreuses dérives sont observées et discréditent ce qui ne devrait rester, il faut le rappeler, qu'un *outil* psychothérapeutique. Pour éviter de tels écarts, il faut appliquer en CF les mêmes principes qu'en psychothérapie de manière générale : le respect de chacun, l'humilité, le non-jugement, le respect de là où la personne se trouve, faire accoucher la personne (et les figurants) à son rythme à elle, sans rien imposer. Mis en conditions favorables, le patient dit tout, sait tout consciemment ou inconsciemment, à nous, psychothérapeutes, de lui permettre par nos questions et notre attitude justes²⁶, d'identifier par lui-même la

26. Dans le **chapitre 13 : Éthique, Déontologie et relation d'aide**, *infra*, p. 175.



ou les causes de ses problèmes et de mettre en œuvre sa solution.

Gardons-nous ici encore de mal juger la méthode des constellations familiales en veillant à ne pas *jeter l'enfant avec l'eau du bain*, étant donné que certains thérapeutes la galvaudent par le biais de leurs pratiques antithérapeutiques.



chapitre 10

Astrologie et Voyance

On pourrait *a priori* s'étonner de retrouver l'Astrologie et la Voyance dans la présente étude. Étant donné les conseils, les analyses psychologiques et prédictives auxquelles se livrent les astrologues comme les voyants, ils sont effectivement à classer parmi ceux qui prennent immanquablement en charge la sphère psychique. La similitude de leurs pratiques et des dérives rencontrées explique pourquoi ils ont été regroupés dans un même chapitre.

Savoir livresque et dogmatique

Les **astrologues** partent d'un savoir livresque dont ils tirent des enseignements dogmatiques au travers de l'interprétation donnée aux diverses positions des planètes et, pire, lancée à la tête du client, sans se rendre compte à leur juste mesure des effets iatrogènes produits !

Détournement des Tarots

Pas mieux lotis sur le plan des incidences dommageables, les **voyants** utilisent notamment comme support des jeux de cartes comme celui du *Tarot de Marseille*; c'est un détournement manifeste et pernicieux des outils ancestraux tels qu'ils ont été conçus: ayant presque tous des origines lointaines et obscures, ils ne constituaient initialement que des outils autothérapeutiques de connaissance de soi, destinés à une lecture *personnelle* de l'inconscient. Au travers des interprétations qu'ils donnent des cartes, les voyants ont une attitude dogmatique, semblable à celle des astrologues¹; dans leur *modus operandi*, les astrologues comme les voyants s'adonnent à ce qui est assimilable à de la *thérapie sauvage* puisqu'ils expriment des visions personnelles et font inévitablement montre de croyances, comme on le verra après.

Prédictions et relation d'aide, contre nature

Au travers des interprétations toutes subjectives auxquelles se livrent les uns comme les autres, ils se positionnent dans les faits comme de regrettables *maîtres à penser* et prennent de très gros risques iatrogènes, car ils touchent à la personnalité profonde des individus...

Pire, ils sont la plupart du temps entrés dans leur pratique sans s'être suffisamment armés des balises qui sous-

1. Analogiquement au recours abusif à des *grilles de lecture* (aspect abordé dans les **chapitres 6 et 7**).



tendent une authentique *relation d'aide*² digne de ce nom et sans avoir réalisé un réel travail sur soi (notamment destiné à ne pas interférer sur le client).

Dans de telles conditions, il me paraît sinon impossible, du moins très difficile, d'exercer ces deux disciplines dans le respect total des règles éthiques et déontologiques qui prévalent dans un accompagnement psychologique de qualité.

Prévoir l'avenir est certes démontré scientifiquement

La Physique Quantique avait déjà démontré que « toute connaissance est potentiellement accessible à chaque atome de l'univers »³ et par voie d'extension, aux êtres animés qui sont l'accumulation de milliards de ces atomes. Depuis plusieurs décennies, l'exprimant autrement, des expériences scientifiques rigoureuses ont pu démontrer que nous avons tous des capacités indéniables à capter le futur.

La technique scientifique de la *vision à distance* (*Remote Viewing*) a permis, par exemple, de savoir à quel endroit exact Saddam Hussein se cachait et a finalement été arrêté⁴.

Une autre expérience scientifique a expliqué pourquoi seulement *quatre* pour cent des aviateurs étaient responsables de *quarante* pour cent d'avions abattus, durant la

2. *Infra*, p. 175.

3. Jean-Émile Charon, physicien et philosophe.

4. Expérience relatée par le magazine *Nexus* de mi-juin 2010 (<http://www.neotrouve.com/?p=696>) et que la RTBF-TV (*La Une*) a abordée dans l'excellente émission d'investigation *Enquêtes extraordinaires*, diffusée le 10 août 2010.



Seconde Guerre mondiale⁵: bien avant qu'une personne ne découvre l'image projetée d'une scène interpellante sur écran, elle anticipe l'émotion suscitée par elle, ce qui se traduit par une modification bien visible sur le polygraphe.

Prévoir son propre avenir est possible *pour soi-même* dans certaines conditions, mais quelle crédibilité donner à ceux qui en font leur métier, vu qu'ils prétendent y arriver consciemment et avec pertinence pour les autres ?

Prisme déformant

À supposer que les voyants et les astrologues soient capables de prédire l'avenir pour les autres, au moins deux problématiques cruciales se posent.

Tout d'abord, le fait que tout passe par leur subjectivité: ils ne pourraient transmettre ce qu'ils « perçoivent » pour l'autre qu'au travers de leurs propres référentiels, forcément contaminés par le prisme de leur vécu personnel et de leurs propres ressentis; la *bonne distance*⁶ n'est donc pas installée. Un tel biais est aggravé potentiellement par une qualité de *relation d'aide*⁷ déficiente (ils ne sont généralement pas formés à l'accompagnement psychologique adéquat).

Ensuite, prétendant prédire l'avenir, ils présupposent généralement ou induisent que les paramètres futurs sont

5. Plus que d'autres, ils percevaient télépathiquement les informations des intentions des aviateurs ennemis et pouvaient ainsi, intuitivement, opérer des volte-face salvatrices (expérience relatée début 2010 dans l'émission *Matière grise*, sur la seconde chaîne belge de télévision RTBF).

6. *Infra*, p. 182.

7. Indispensable vu la place du thérapeute, *infra*, p. 175.

fixés au départ, préjugant ou laissant croire que ce qu'ils voient restera constant quoi qu'il arrive. Sur le plan *conscient*, on sait que ce que l'on projette dans le futur est d'autant plus sujet à modification que cela est éloigné dans le temps, *l'eau ayant coulé sous les ponts*, comme l'exprime avec bon sens la pensée populaire; en conséquence, cela vaut inmanquablement pour tout ce qui est avancé comme prévisions en consultation.

Effet nocebo

Qu'il le veuille ou pas, l'intervenant exercera sur le client les effets produits par sa **position d'autorité** (en la matière): « ce qu'il dit est vrai » et ce sera très difficile de s'en détacher. Cela pourrait provoquer des changements inopportuns de comportement, sous l'influence négative d'une sorte d'*effet nocebo*⁸, suscité par le contenu négatif des prédictions.

Pire, il encourage ou installe la dépendance du client à ses pratiques, en entretenant, sciemment ou pas, l'idée qu'il détient un savoir-pouvoir réel sur ses destinées, soutenant parfois avoir accès à des forces occultes qui tirent quelque part les ficelles. Dans de telles conditions existe un risque certain d'aliénation du libre arbitre.

8. *Nocebo* (latin): je nuirai; altération de la santé psychique ou physique de la personne par un agent externe.

Manipulations en pagaille

Une des manipulations utilisées en Voyance et en Astrologie s'explique par l'**effet Barnum**, en référence aux talents de manipulateur de l'homme de cirque **Phineas Barnum**; elle consiste à présenter au client un discours censé refléter sa propre personnalité. Cependant, des tests scientifiques⁹ ont démontré qu'il est cousu de propos vagues et passe-partout, et qu'il donne globalement plutôt une image valorisante voire flatteuse du consultant que le contraire, de sorte que la presque totalité de ceux à qui on le tient s'y retrouve sans opposer quelque résistance ou esprit critique. Ce phénomène est amplifié vu la croyance qui prédispose le consultant à tenir pour véridiques des informations estimées dignes de foi.

Un autre biais est produit par l'**effet Pygmalion**: l'intervenant émet des prévisions positives; certaines se réalisent par une sorte d'effet de *pensée positive*¹⁰, mais ne pourraient qu'être temporaires, dans la mesure où elles viendraient en dissonance avec des blocages intérieurs (comme des résistances internes¹¹) qui ne peuvent qu'exercer leurs effets, comme on le constate dans l'accompagnement psychothérapeutique; cela entraîne alors chez le consultant des faux espoirs traumatisants, vu l'absence de réalisation des prévisions, comme le sont les promesses de guérison¹².

9. Aussi appelé *effet Forer* ou *effet puits*.

10. Analogique à l'effet éphémère d'une approche exclusivement comportementaliste, *infra*, p. 152.

11. Assimilables à des *résistances à la guérison*, *infra*, p. 186.

12. Aspect déjà abordé, *supra*, p. 41 et p. 81.



Vu leur compulsion à faire état de croyances de toutes sortes, ceux qui prédisent recourent à ce qui est assimilable à de **la thérapie sauvage**¹³, aux possibles effets dommageables. C'est en plus illicite quand ils s'adonnent à des avis concernant la santé lorsque cela relève du diagnostic médical; voici ce qu'une voyante¹⁴ s'est crue autorisée de répondre à une consultante qui la questionnait sur les causes d'un mal de dos: «Ne vous inquiétez pas, vous n'avez aucun problème de dos, vous avez seulement un problème de dents. Et c'est ce problème de dents qui crée votre mal de dos».

Elle s'en est allée jusqu'à répercuter cette anecdote dans son livre, mais ne semble pas s'être rendu compte que pratiquer ainsi pourrait constituer une dérive assimilable à l'exercice illégal de la médecine¹⁵.

13. Analogiquement aux effets du *décodage biologique*, *supra*, p. 78 et p. 101.

14. Didier Goutman et Joëlle Portalié, *Voyance. Et si c'était vrai?*, Éd. Eyrolles, Paris, 2010, p. 67.

15. *Supra*, p. 93.





chapitre 11

Hypnose, EMDR, Kinésiologie, Rebirth

Hypnose

L'hypnose peut se définir comme une technique de relaxation analogue à l'état de méditation, qui permet de modifier temporairement la conscience, entre autres, dans le but de permettre un accès plus aisé à l'inconscient. On y recourt à des fins thérapeutiques, notamment pour permettre à la personne d'accéder à des souvenirs qui seraient occultés.

Malheureusement, diverses techniques d'hypnose sont quelquefois dénoncées comme moyens de fabrication de **faux souvenirs induits**. En fait, ce qui est remémoré via l'hypnose peut très bien ne pas se rattacher à des vécus personnels mais, par exemple, transgénérationnels; la personne ne fait pas la différence et c'est en toute bonne foi qu'elle les considère comme faisant immanquablement partie de son propre vécu, ce que peut créer ou amplifier l'attitude même involontaire du thérapeute.

Je suis régulièrement confronté à des patients dont les séances d'hypnose ont révélé des prétendus souvenirs

enfous, mais sans qu'ils aient pu les mettre en lien avec leur vie. Un tel parasitage peut accroître leur désarroi et leur impuissance, et c'est contraire au *primum nil nocere*.

L'hypnose est également utilisée pour arriver à **changer des comportements** en rapport, par exemple, avec des addictions (alcool, drogue, tabac...). Elle s'assimile alors à une thérapie de type comportemental. Cela se révèle un leurre, si ce qui ne constitue qu'un outil n'est pas utilisé au sein d'une psychothérapie qui analyse et prend en charge l'identification des *causes profondes* pour lesquelles on s'adonne à l'assuétude; une psychothérapie bien conduite peut alors mettre au jour les situations conflictuelles non résolues sous-jacentes et souvent profondément logées dans l'histoire du sujet.

Par rapport au comportementalisme sujet à caution, la psychothérapeute **Alice Miller** faisait observer :

Une grande partie des thérapeutes offrent des thérapies comportementales pour combattre les symptômes des patients sans chercher leurs significations et leurs causes, parce qu'ils sont persuadés qu'elles sont introuvables. Pourtant, dans la plupart des cas, elles le sont mais elles sont toujours cachées dans l'enfance, et rares sont les personnes qui veulent la confronter¹.

Ces techniques comportementalistes se révèlent n'être alors que des *emplâtres sur une jambe de bois* : par effet boule de neige, l'anxiété reste toujours présente et on observe qu'elle se traduira inévitablement dans un autre comportement problématique, dont il faudra ensuite s'oc-

1. *Les raisons trouvables* (http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=17&grp=1).

cuper... En effet, l'hypnose conduit à remplacer un automatisme par un autre, ce qui a pour conséquence, par exemple, de glisser du tabagisme vers des comportements de malbouffe, ce qui risque en plus d'entraîner une prise indésirable de poids.

Agir ainsi, c'est créer de nouvelles bombes à retardement qui ne font que déplacer l'objet de l'assuétude et accroître d'autant la détresse du patient. D'ailleurs, vu les trop nombreux écueils rencontrés, l'inventeur de la psychanalyse, **Freud**, avait fini par abandonner complètement l'hypnose (notamment parce qu'il s'était aperçu que les patients mis sous hypnose en arrivaient à ne pas exprimer la vérité).

EMDR

L'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) se présente comme une thérapie d'intégration neuro-émotionnelle par des stimulations bilatérales alternées (via des mouvements oculaires ou autres). Elle a été initiée en 1987 par la psychologue américaine **Francine Shapiro**. Les défenseurs de cette thérapie avancent qu'elle est fondée sur des bases scientifiques, mais à l'analyse, faute notamment de données empiriques crédibles, elle doit manifestement être rangée parmi les pseudosciences².

Sur le plan de l'efficacité réelle et en concordance avec ce que j'ai pu en lire, j'ai pu observer chez des patients qui y avaient eu recours, que les problématiques censées être

2. En découvrir la démonstration fouillée sur le site *psychothérapie vigilance* déjà mentionné (http://www.psyvig.com/questions_reponse_reponses.php?debut_liste=0&ordre=Titre&id_dico=205).



traitées ainsi se manifestaient encore à la faveur d'autres péripéties de la vie, alors qu'on leur avait fait des *promesses de guérison* (ce qui est déjà en soi une dérive³); en voici un témoignage exemplatif:

Suite à une dépression réactionnelle (vie normale et gaie puis un choc traumatique), j'ai été traitée par antidépresseurs, psychothérapies, hypnose, relaxation... J'ai fait des TS [tentatives de suicide], subi des hospitalisations. Sans aucun résultat. Je passe sur les conséquences sur ma santé physique, mon travail, ma vie personnelle. Le livre de DSS⁴ m'a redonné espoir. Je suis allée consulter un spécialiste EMDR qui m'a expliqué que cette méthode était ma seule chance de «guérir», je correspondais à une indication «idéale». Guérison assurée m'avait-on annoncé. J'ai fait une bonne douzaine de séances, pris des oméga-3. Après une légère amélioration, mon état s'est de nouveau détérioré. Tout cela pour rien au final. J'y ai laissé une petite fortune (une grande partie des soins n'étant pas remboursée). Et aujourd'hui, l'avis du thérapeute n'est plus aussi assuré. Je me retrouve maintenant dans une grande souffrance, plus les moyens de consulter, et un isolement qui n'arrange rien, ne pouvant compter sur mon entourage [...] Et surtout, j'ai perdu tout espoir de m'en sortir un jour. J'ai de nouveau des idées suicidaires. Je pense à ma vie «avant». Alors, que faire? Que penser? Sur qui puis-je compter? Privilégie-t-on le business plutôt que le bien-être des gens en souffrance? J'ai perdu confiance en les thérapeutes⁵.

3. Aspect déjà abordé, *supra*, p. 44 et p. 81.

4. *Guérir* de David Servan-Schreiber (DSS), Éd. Laffont, Paris, 2003.

5. <http://iis13.domicile.fr/essentiaco/archives%20forum-guerir/EMDR-03.html>.



« Complications thérapeutiques suite au traitement ».

Pire, l'EMDR peut engendrer des effets iatrogènes souvent dramatiques. Le **Dr Alain Brunet**⁶ a notamment décrit en détail un « épisode dissociatif sévère » et des « complications thérapeutiques suite au traitement EMDR chez un vétéran traumatisé ». Voici comment il explique de telles interférences indésirables :

Contrairement à l'idée reçue, selon laquelle la technique EMDR peut être utilisée avec des patients ayant un trouble sévère de la personnalité, nous croyons que l'application de cette technique chez ces patients comporte des risques, à ce jour, peu documentés. La technique EMDR peut réactiver des émotions et les images reliées à la scène traumatique [...] comme l'atteste l'histoire de cas que nous avons présentés. [...] L'intervention EMDR est un traitement relativement récent dont, il nous semble, les contre-indications restent à définir en dehors de tout parti pris. En dépit de certaines assertions suggérant que la technique EMDR puisse être utilisée sans risque avec des patients ayant des troubles de personnalité sévères (Shapiro, 1995), nous estimons que les risques et les bénéfices du traitement EMDR doivent être judicieusement discutés et soupesés avec certains patients plus fragiles. Nous sommes d'avis que les professionnels qui exercent dans un lieu où une assistance immédiate n'est pas disponible (par exemple, en cabinet privé) doivent connaître les risques, sans doute rares mais importants, auxquels ils s'exposent, ainsi que leurs patients⁷.

6. Département de psychiatrie, université McGill et Centre de recherche de l'hôpital Douglas à Verdun (Canada).

7. [http://www.jidv.com/BRUNET,%20A%20-%20JIDV%202002%201%20\(1\).htm](http://www.jidv.com/BRUNET,%20A%20-%20JIDV%202002%201%20(1).htm).

Il existe aussi une publication scientifique⁸ qui fait état de certains effets négatifs comme par exemple, des attaques de panique pouvant survenir lors d'un traitement EMDR.

À la lumière de ce qui précède, l'EMDR ne se révèle être qu'une technique très limitée, étant donné qu'elle fait récuramment l'impasse sur la recherche et le traitement *en profondeur* de la cause des maux, vu l'absence d'une prise en charge authentiquement psychothérapeutique pour arriver à résoudre durablement des traumatismes profonds. Il faut en effet offrir la possibilité de mettre au jour en douceur les causes profondes logées dans l'histoire de la personne et éviter que la réactivation d'émotions reliées à une scène traumatique plonge le patient dans une détresse accrue.

Analogiquement à ce qui se passe avec l'EMDR, la Psychogénéalogie et les Constellations familiales dont il a été question plus haut, de telles méthodes sont souvent appliquées comme prétendument se suffisant à elles-mêmes, par des thérapeutes qui ne disposent en fait pas d'outils appropriés spécifiques à un accompagnement psychothérapeutique digne de ce nom. En conséquence, l'efficacité de l'EMDR est souvent remise en cause, ce qui nuit en plus à l'image des psychothérapies.

Kinésiologie

Le **Dr Georges Goodheart**, chiropracteur américain, est l'initiateur de la Kinésiologie, dans les années soixante.

8. R. Kaplan et V. Manicavasagar, 1998. *Adverse effect of EMDR*, (*Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, n° 32/5).



Recourant à la médecine chinoise et à la théorie des méridiens corporels, il a mis au point un test musculaire censé communiquer avec le corps et les émotions mais dans un mode où le bénéficiaire reste relativement et regrettamment passif. Dès lors, cela ne respecte pas une prise en charge réellement thérapeutique où la libération émotionnelle ne peut vraiment s'enclencher, que si elle se traduit spontanément dans une expression verbale et corporelle. Il est crucial qu'ensuite les traumatismes et leurs empreintes associés puissent être mis en lumière et en lien, de manière à pouvoir bénéficier d'un processus thérapeutique qui leur permette de se résoudre efficacement, tel que l'offre un accompagnement psychothérapeutique approprié. De telles conditions incontournables sont rarement offertes par les kinésilogues.

« La kinésiologie est un mouvement qui se qualifie de "thérapie énergétique" [...]. La kinésiologie [...] s'est développée [...] en recrutant notamment auprès de professionnels de santé et d'adeptes de médecines parallèles. »⁹ « C'est une méthode de santé et de bien-être [...] »¹⁰

Pratiquant des « corrections » énergétiques sur leurs patients, les kinésilogues s'adonnent à ce qui s'assimile à des promesses de guérison (par essence antithérapeutiques) et qui ne produisent guère de résultat concret, suivant ce que relatent de nombreux patients.

Une problématique légale importante surgit quant aux fondements de la kinésiologie : cette « méthode de santé » n'est ni reconnue ni intégrée officiellement dans les soins

9. Question parlementaire (France – <http://www.miviludes.gouv.fr/Question-parlementaire-no-76088-de?iddiv=6>).

10. <http://www.askinesio.com/questcekinasio.html>.



de santé, ce qui a pour conséquence de suspecter des praticiens d'exercice illégal de la médecine quand ils se livrent au diagnostic médical.

De leur côté, les thérapeutes conventionnels qui l'intègrent dans leur pratique se mettraient en infraction avec leur code respectif de déontologie, puisque les théories de la kinésiologie ne peuvent aucunement prétendre être rangées parmi les « données actuelles et acquises de la science »¹¹.

Les *grilles de lecture* qui servent pour établir des relations entre ce qui est testé musculairement et ce qui est énergétique ou psychique ne peuvent dès lors être considérées que comme des outils dogmatiques, analogiquement à ce qui est pratiqué en *décodage biologique*¹².

Rebirth

Le *Rebirth* (renaissance) est une technique de respiration amplifiée dont les vertus alléguées (sans preuves établies) sont la libération d'émotions enfouies, réalisée sans l'intervention de la volonté consciente.

Créée par l'Américain **Leonard Orr**, elle utilise l'hyperventilation (modification du rythme respiratoire), ce qui amène une sorte d'état de transe et une crise spasmodique, une baisse de la tension artérielle, une accélération du pouls, des fourmillements, des crampes..., qui font souffrir quelquefois fortement le patient, ce qui semble déjà être

11. *Supra*, p. 93.

12. *Supra*, p. 78 et p. 101.

en contradiction avec le principe de *d'abord ne nuire en rien*.

Dogmatisme.

L'intervenant fait croire que ce qui apparaît exprime des phénomènes émotionnels archaïques et, par voie de conséquence, que les manifestations somatiques (pleurs, cris, mouvements corporels, ...) sont censées renvoyer à l'état de bébé. De telles manifestations sont dogmatiquement interprétées comme le fait de revivre sa propre naissance ou l'expression d'une nouvelle naissance. Le patient est incité ensuite à repasser sur les différentes étapes de ce qui pourrait constituer sa gestation, sa naissance. Le but est de provoquer un prétendu *état modifié de conscience*, qui est supposé libérer, comme par magie, les mémoires du traumatisme lié au contexte de la naissance, mais c'est généralement pratiqué en dehors d'un cadre psychothérapeutique approprié.

Par ailleurs, des affirmations péremptoires sont exprimées, comme par exemple: «il n'est pas nécessaire de nommer ou d'expliquer les épisodes traumatiques ni même de s'en souvenir pour s'en libérer»¹³. C'est fallacieux et iatrogénique, car seul un accompagnement psychothérapeutique de qualité permet d'éviter le problématique refoulement de ressentis ou d'émotions: sujet à un ressenti ou une émotion, le patient doit impérativement et directement être mis en situation de pouvoir verbaliser, faire des liens précis avec son propre vécu...

13. *Le Rebirth: respirer pour renaître* (<http://www.psychologies.com/Therapies/Developpement-personnel/Methodes/Articles-et-Dossiers/Le-rebirth-respirer-pour-renaitre>).

In fine, il faut encore bien prendre conscience que les « épisodes traumatiques » sous-jacents ne seront réellement libérés que par le truchement d'un processus adroitement accompagné et finalisé avec succès, propice à résoudre ce qui les a concrètement générés.

Parfois, le pire peut survenir comme ce qui est arrivé à Candace, petite fille âgée de dix ans (Colorado); elle a suffoqué et est décédée le 18 avril 2000 après une séance qui a duré septante minutes, dans le cadre de la *Thérapie de l'attachement*¹⁴, dont le but assigné était qu'elle témoigne plus d'attachement à sa mère d'adoption. Cette thérapie utilise la technique de l'hyperventilation du Rebirth. Comme d'autres enfants adoptés et réputés souffrants de la même difficulté de s'attacher à ceux qui les élèvent, elle avait été diagnostiquée comme prétendument porteuse d'un « désordre affectif réactionnel »¹⁵.

En 2001 a été votée au Colorado une loi du nom de l'enfant, qui interdit le recours à la « thérapie de l'attachement »; elle a aussi été qualifiée en 2002 de « pratique de maltraitance » par la *Société des professionnels des enfants maltraités (USA)*¹⁶.

Le Congrès américain a fait voter le 17 septembre 2002 une résolution invitant les États de l'Union à l'interdire.

14. *Attachment Therapy* – Cf. cette autre attitude dogmatique relative à la manière de traiter l'adoption dans les Constellations familiales, *supra* p. 133.

15. *Reactive attachment disorder (RAD)* – En savoir plus sur les dérivés que cette méthode véhicule ou cautionne (http://dcalin.fr/textes/troubles_comportement.html).

16. L. Mercer, L. Sarnier et L. Rosa, *Attachment Therapy on Trial. The Torture and death of Candace Newmaker*, Praeger Publishers, Westport, 2006.

Le 18 octobre 2005, le Sénat américain a aussi condamné cette pratique, suite au fait qu'aux États-Unis, de 1995 à 2005, au moins quatre enfants étaient morts à cause d'elle¹⁷.

17. Informations reprises dans le Rapport n° 3507 (12 décembre 2006) de l'Assemblée Nationale française, « Au nom de la commission d'enquête relative à l'influence des mouvements à caractère sectaire et aux conséquences de leurs pratiques sur la santé physique et mentale des mineurs ».



chapitre 12

Les mouvements religieux qui s'occupent de thérapie

Impact de la spiritualité en thérapie

Il ne sera pas question ici de critiquer *en soi* les religions ni de sous-évaluer l'impact sans conteste porteur de la spiritualité, lorsqu'elle est librement mise à contribution par le patient lui-même pour la résolution de ses maux.

Cependant, se posent des questions d'ordre éthique et déontologique, lorsque des mouvements religieux incorporent l'accompagnement thérapeutique dans leurs pratiques.

Apprentis sorciers du « tout-au-spirituel »

Il faut d'abord fustiger cette attitude qui est de faire croire *sérieusement* qu'on peut tout guérir avec le seul recours à la spiritualité. Après le « tout-au-physiologique » des uns¹, le « tout-au-psychologique » des autres², voici à

1. *Supra*, p. 28.

2. *Supra*, p. 79.

présent le « tout-au-spirituel »... Présenter la spiritualité comme tremplin *unilatéral* vers la guérison, c'est induire les gens en erreur vu l'impasse faite sur le travail incontournable dans et avec la *matérialité*: traiter très concrètement les causes *existentielles* des traumatismes, dans l'histoire et le vécu du patient.

Un mariage contre nature

Le statut de religieux ou maître philosophique est incompatible avec celui d'un vrai thérapeute: ce dernier ne peut jamais se manifester en tant que *personne propre*³ et ne peut donc rien diriger ni imposer à quelque niveau que ce soit, si ce n'est les règles éthiques et déontologiques appropriées mais préalablement acceptées par le patient. Il ne peut davantage faire référence, de sa propre initiative, à quelque croyance religieuse ou philosophique, ni juger de quelque manière que ce soit, ce que croit le patient.

Agir autrement serait en effet assimilable à une sorte de *conflit d'intérêts* qui est l'expression d'une dérive: il est impossible de combiner d'une manière appropriée le rôle d'un censeur religieux à celui d'un *maïeute*⁴: le premier brandit des règles dogmatiques, imposées souvent de manière autoritaire, dans le but de faire modifier le comportement du patient, et le second, à l'opposé, se garde de toute injonction ou référence arbitraire.

3. *Infra*, p. 180.

4. Terme venant du grec qui signifie *accoucheur*, *infra*, p. 183.

Espace sans « aucune pression morale »

Dans cet extrait d'un article intitulé *Le chemin le plus long ou que faut-il attendre d'une psychothérapie?*, voici ce que préconisait **Alice Miller**: « un psychothérapeute peut devenir un témoin lucide qui propose à son patient un accompagnement engagé », mais sans « pression morale »:

Il faudrait que cela se fasse dans un espace où n'existe aucune pression morale, dans lequel le patient fait l'expérience (souvent pour la première fois de sa vie), de ce que c'est que de sentir son vrai Soi. Et le thérapeute est en état de mettre d'emblée cet espace à disposition si lui-même a déjà fait cette expérience. Alors il est prêt à laisser tomber les vieilles béquilles, celles de la morale comme celles de sa formation (le pardon, les « pensées positives », etc.). Il n'en a plus l'utilité, parce qu'il voit qu'il a des jambes en bon état, et son patient également. Ni l'un ni l'autre n'ont plus besoin de ces béquilles dès qu'ils font tomber les voiles qui dissimulent ce que furent leurs enfances⁵.

« Ne pas garder en soi la trace de la violence reçue »

Le pardon est une voie privilégiée par presque toutes les religions. Ces dernières prétendent y trouver la capacité à mettre fin à la souffrance et faire retrouver une vie fondée sur l'espérance, l'amour de soi et des autres, en abandonnant

5. La mise en caractères gras est ajoutée par l'auteur du présent livre (http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=14&grp=11).

volontairement tout désir de revanche. Cependant, la voie du pardon ne peut être en aucun cas imposée. C'est un chemin plus difficile qu'on ne le croit généralement, tout comme celui du *lâcher prise* abordé à la page suivante: le pardon se révèle être le résultat d'un processus parfois long, aboutissant à la libération des causes réelles des contentieux: « Il ne suffit donc pas de pardonner à son violeur ou à son agresseur, encore faut-il ne pas garder en soi la trace de la violence reçue », fait pertinemment remarquer le psychosociologue **Jacques Salomé**⁶.

Lâchez prise, c'est vite dit !

À leur injonction de *pardoner*, les thérapeutes spirituels ajoutent souvent celle de *lâcher prise* – en référence aux dogmes particuliers à leur religion –, souvent saupoudrés de *pensée positive*. Agir ainsi, c'est se confiner erratiquement dans la sphère mentale et mettre en jeu d'inacceptables pressions sur les plans éthique et déontologique. Le seul acte de *vouloir* est erronément présenté comme la seule option salvatrice, alors que devraient rentrer prioritairement en jeu les composantes de la sphère émotionnelle, affective, ce qui n'est donc pas du domaine du seul acte de volonté ni de la pensée mentale: *le cœur a ses raisons que la raison ne connaît pas*, dit avec bon sens le dicton populaire.

L'état du patient qui n'arriverait pas à (soi-disant) *lâcher prise* ne devrait être interprété que comme une invitation

6. <http://www.j-salome.com/02-methode/0206-themes-application/260-maladie-02.htm>.

possible⁷ à prendre la peine de considérer pour quelles raisons émotionnelles le blocage survient, vu par exemple l'existence de ressentiments, voire de haine⁸...

Pire, je constate souvent que les thérapeutes spirituels en viennent à exercer des prises de pouvoir et parfois même à perdre leur calme à l'égard de patients qui « résistent », selon leur vision tronquée! Cela s'assimile alors à de *thérapie sauvage*...

Exorcisme

Le recours à l'exorcisme procède au départ d'une croyance dogmatique aussi tenace que fallacieuse, qui pourrait se résumer ainsi: *la faute, c'est les autres!* C'est faire croire que rentrent en jeu des agents extérieurs terrifiants et tétanisants, qui se sont acharnés en quelque sorte – Dieu sait pour quelle obscure motivation –, à canaliser arbitrairement toute leur agressivité sur une pauvre et authentique victime!

Ne sachant plus à *quels saints se vouer*, tant elle s'était jetée dans les mains impuissantes de thérapeutes conventionnels puis non conventionnels, Jacqueline Starck avait vainement recouru à quelques séances de désenvoûtement et d'exorcisme. Voici le récit que sa fille a fait de celle réalisée dans une église de Bruxelles:

7. Moyennant le plein accord du patient et mieux, suivant la demande qu'il aura faite d'aborder cette problématique et à condition de disposer des outils *ad hoc*, sinon s'impose la délégation d'une telle prise en charge.

8. Exemple concret (cas de viol) donné plus loin, p. 169.

Les jours et surtout les nuits qui suivirent, je ne pus m'empêcher de m'interroger sur l'éventuelle présence de fantômes ou de tout autre être diabolique autour de moi. Cette séance, plus proche de Poltergeist⁹ que de la réalité ordinaire, m'avait sérieusement perturbée. Il est difficile de faire la part des choses lorsque quantité d'adultes, en apparence sains, vous assènent leur vérité, si étrange soit-elle. J'étais troublée, c'est vrai, mais pas prête pour autant à gober leurs histoires abracadabran-tesques. En dépit de cet exorcisme, l'état de Jacqueline ne s'améliora pas¹⁰.

En dehors d'une efficacité qui reste à démontrer, les séances d'exorcisme conduisent à déresponsabiliser la personne qui est traitée, en lui faisant croire que l'intervenant possède une meilleure connaissance qu'elle de la source de ses maux ; une telle attitude verrouillante empêche le soigné de mettre en œuvre ses propres capacités autolibératrices et, faute d'efficacité suivant mon observation et confirmée par d'autres sources, le sentiment de son impuissance est alors accru. Il n'est alors pas rare de rencontrer des personnes, comme Jacqueline Starck, qui ont eu recours à répétition – mais en pure perte – à des séances d'exorcisme.

Bouddhisme thérapeutique

Quand le Bouddhisme se targue d'avoir une portée thérapeutique, c'est la plupart du temps pour prôner un

9. De l'allemand *polter* (faire du bruit) et *geist* (esprit), c'est un phénomène paranormal se traduisant en bruits divers, déplacements, apparitions ou disparitions d'objets...

10. Nathalie De Reuck, *op. cit.*, pp. 88-89.

prétendu *retour sur soi* assorti de l'*acceptation inconditionnelle de ses émotions*, comme s'il s'agissait d'une simple question de volonté et que la rationalité ou la spiritualité pouvait intervenir d'autorité dans ce qui relève incontestablement du domaine des émotions (où la raison n'a pas vraiment prise)!

Sur le terrain thérapeutique, on constate que l'acceptation *pure et simple* de ses émotions souffrantes s'avère impossible, lorsque celles-ci sont conditionnées par les effets indésirables de situations conflictuelles non résolues, aussi longtemps que la personne n'aura pas pu les identifier et arriver ensuite à les résoudre réellement en profondeur; mais attendre que le patient en vienne à *accepter ses émotions*, suite à l'injonction ou l'introjection de le faire, est un leurre iatrogène. C'est le cas de cette personne violée à plusieurs reprises, qui me relate sa vaine tentative à résoudre son traumatisme suite à l'intervention d'un maître bouddhiste. En guise de solution, ce dernier l'avait enjointe de pardonner et de lâcher prise à l'adresse de ses violeurs!

Analogiquement aux commandements à pardonner et à lâcher prise, certains concepts moraux dogmatiques prônés dans diverses religions ne peuvent en aucun cas avoir leur place dans le cadre d'une vraie thérapie¹¹.

11. *Supra*, p. 172.

New Age

*[...] s'engager dans une démarche spirituelle est une affaire délicate où l'on ne peut compter que sur soi-même. L'expérience est le seul guide [...]*¹².

*Le New Age (ou Nouvel Âge) est un courant spirituel [...] caractérisé par une approche individuelle et éclectique de la spiritualité. [...] «bricolage» syncrétique de pratiques et de croyances, ce courant sert de catégorie pour un ensemble hétéroclite d'auteurs indépendants et de mouvements dont la vocation commune est de transformer les individus par l'éveil spirituel [...]*¹³.

Des prétendues thérapies à forte connotation *new-age* fleurissent partout; elles n'ont recours qu'à des recettes qui ne s'avèrent être en fait que des agglomérats de diverses croyances ou de références philosophiques ou religieuses issues de diverses cultures et qui sont dogmatiquement parées de vertus mystérieusement guérisseuses.

À l'analyse, gorgées de pensées magiques illusoire, de telles importations sont des copier-coller totalement déracinés des cultures des peuples dont ils sont issus, mais elles ont alors perdu une grande partie de leurs principes actifs. En fait, seul devrait être pris en compte le vécu des patients, avec leurs systèmes de croyances, leurs propres interprétations, sans les juger ni les comparer avec d'autres.

Si telle croyance personnelle est perçue par un patient comme de nature à le limiter, le faire souffrir, verrouiller un

12. *Pour en finir avec le New Age*, revue *Undercover*, décembre 2003 (<http://bridge.over-blog.org/article-pour-en-finir-avec-le-newage-44069555.html>).

13. http://fr.wikipedia.org/wiki/New_Age.



symptôme, etc., le rôle du thérapeute – à condition d'en avoir la mission et les aptitudes –, est toujours d'arriver à lui faire prendre conscience de ce blocage, de le placer devant son propre et libre choix, et de l'aider à prendre conscience des répercussions concrètes générées (toujours suivant les perceptions du patient).

Les gourous du néo-chamanisme, pur produit *newagiste*, en viennent même à prôner le recours à des psychotropes, prétendant ainsi permettre l'accession à l'extase ou la transe propices à développer des « pouvoirs personnels » ; derrière ce qu'il faut bien appeler une dérive, se cachent parfois des fins purement commerciales.

Les mouvements catalogués « sectes »

La frontière qui sépare obédience religieuse et secte est floue car sur le plan rigoureux de l'analyse scientifique, il n'y a guère de différence entre secte et Église reconnue, comme l'ont démontré notamment les travaux du **Pr Anne Morelli** :

[...] il n'y a pas d'autre différence que le regard que posent la société et ses médias sur tel ou tel groupuscule, mouvement, Église. Toutes deux [Secte et Église] procèdent du même phénomène humain, la croyance en une certaine forme d'irrationnel¹⁴.

14. Extrait d'un article qui renvoie à sa *Lettre ouverte à la secte des adversaires des sectes*, Éd. Labor, Bruxelles 1997 (http://atheisme.free.fr/Atheisme/Bibliographie_morelli.htm). Le Professeur à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) Anne Morelli est spécialisée dans l'histoire des religions et des minorités. Docteur en histoire, elle est directrice adjointe du *Centre interdisciplinaire d'étude des religions et de la laïcité* de l'ULB.



Il faudrait donc se garder de diaboliser les mouvements religieux dès lors qu'ils sont marginaux, vu l'effet pervers qui conduirait à occulter les dérives particulières aux Églises en place. Comme le fait encore remarquer le **Pr Anne Morelli**, « les sectes ne sont encore en matière de « nocivité » que de pâles amateurs à côté des grandes multinationales des religions, dont les morts sont à comptabiliser par millions »¹⁵.

L'affaire de l'*Ordre du temple solaire*¹⁶ a arbitrairement focalisé l'attention sur lesdites sectes, ce qui a sans doute retardé la mise au jour d'un fait remarquable de « nocivité » : les cas surnuméraires de pratique pédophile dans l'Église catholique révélés en 2010, partout dans le monde.

Quand les « sectes » s'adonnent à de la thérapie

Des dénommées sectes prétendant pouvoir s'occuper de la santé physique ou psychique, s'adonnent souvent à l'exercice illégal de la médecine ; on compte aussi divers groupuscules qui prônent la guérison du corps et de l'esprit, par la prière et l'imposition des mains¹⁷.

Les dérives imputables aux mouvements religieux, mises en lumière dans le chapitre précédent, sont également le fait desdites sectes lorsqu'elles s'occupent de thérapie.

15. <http://atheisme.free.fr/Citations/Morelli.htm>.

16. *Supra*, p. 16.

17. En trouver une analyse détaillée dans le livre d'André Frédéric, *Broyeurs de conscience – L'évolution du phénomène des sectes en Belgique* (paru chez le même éditeur que le présent livre), p. 147.

Le député belge **André Frédéric**¹⁸ fait remarquer que de telles organisations guérisseuses « s'adressent prioritairement aux personnes physiquement et/ou psychiquement fragilisées, qui, ne trouvant pas l'aide espérée dans la médecine conventionnelle, sont à la recherche de nouveaux traitements supposés plus efficaces »¹⁹.

18. Il a été le président du groupe de travail sur les sectes au Parlement fédéral.

19. André Frédéric, *op. cit.*, p. 53. C'est aussi l'une des explications qui a été donnée par rapport à l'attrait accru pour les thérapies non conventionnelles, *supra* p. 43.



chapitre 13

Éthique, Déontologie et relation d'aide

Le patient a le droit au soulagement le plus rapide, le plus complet et le plus durable possible de sa souffrance, et ce de la façon la moins envahissante qui soit. Je ne lui demanderai rien d'illégal, rien d'immoral, rien d'impossible [...].

C'est le *credo* de **Nicolas Cummings**, qui est l'un des pionniers de la *thérapie brève*¹ tel engagement pourrait être inclus dans la profession de foi de tout thérapeute digne de ce nom.

Qu'est-ce qu'une relation d'aide authentique ?

En phase avec ce qui précède, un vrai thérapeute doit respecter en tous points les règles strictes relatives aux cadres éthique (comportement moral individuel) et déontologique (code particulier à la profession) pointus, mais

1. Forme de psychothérapie limitée dans le temps (elle ne dépasse pas la dizaine de séances par problématique). Elle est née des travaux de l'École de Palo Alto (USA) après la Seconde Guerre mondiale.

en compatibilité totale avec celles d'une *relation d'aide* authentique.

C'est une tâche d'autant plus importante que les patients se trouvent généralement en situation de détresse morale et psychologique parfois aiguë. Sujets à un très grand stress, ils sont particulièrement vulnérables à l'attitude inadéquate du thérapeute, ce qui peut engendrer des séquelles dommageables. Voici les axes d'une *relation d'aide* authentique qui me paraissent incontournables.

Le savoir-être

Cadre des séances

Connaissance du cadre : par rapport à ce que constitue le cadre particulier de sa profession, l'accompagnant a le devoir de mettre au courant le patient des aspects matériels dont le coût des honoraires (dès le premier contact) et de l'informer que sa pratique respecte des règles éthiques et déontologiques rigoureuses, en y incluant les implications psychologiques.

Au début de la première séance, il prendra soin de compléter ce qui a déjà été communiqué et s'assurer que tout a bien été conscientisé. Il devra notamment donner des réponses satisfaisantes par rapport à tout questionnement au sujet de ses qualifications et des approches utilisées. Il doit tout faire pour que le soigné se sente le plus à l'aise.

L'absence de cadre posé est l'un des comportements caractéristiques de ceux qui dérivent : le patient rentre *tout*

de go dans la séance sans aucun préparatif ni jalons posés², ce qui se révèle déstabilisant et iatrogénique.

Résultats attendus: le patient doit être averti, entre autres, que le thérapeute n'a aucune obligation de résultats, mais seulement de *moyens* et *ipso facto*, qu'il ne pourra jamais avoir recours à des *promesses de guérison*. Certes, il apparaît que certains thérapeutes ont de réelles difficultés à ne rien promettre, comme on a pu le constater³.

Thérapies par téléphone ou par Internet: il n'est pas concevable d'en réaliser avec efficacité. Un tas d'informations essentielles manquent alors au thérapeute: les signaux non verbaux, les subtilités dans la voix, la proximité empathique... De telles conditions génèrent des effets iatrogènes vu les inévitables discours ou commentaires décalés du thérapeute, qui pourraient être mal vécus par le patient, lequel peut ne pas s'être senti correctement reçu, écouté.

De plus, la thérapie par téléphone encourage la dépendance thérapeutique, notamment parce qu'elle est moins impliquante et qu'elle laisse généralement le patient insatisfait parce qu'elle ne saurait aller au fond des choses.

Coût des séances: régulièrement, certains médias s'insurgent souvent à tort contre le niveau du tarif demandé par certains thérapeutes non conventionnels; en comparaison des tarifs pratiqués par exemple en ostéopathie ou en kinésithérapie, une rémunération horaire de cinquante euros environ semble correcte, surtout lorsqu'elle inclut une TVA. Toutefois, nombre de thérapeutes pratiquent

2. Exemple livré au travers d'une séquence filmée, *supra*, p. 103.

3. *Supra*, p. 41 et p. 81.

«au noir» ou sans s'être assujettis à la TVA⁴, ce qui fausse la comparaison.

« D'abord ne nuire en rien »

Bien avant de se lancer dans la pratique, le soignant devrait avoir réfléchi profondément et s'être interrogé avec une attention particulière sur la bonne conduite à adopter. Basée sur le bon sens, la première règle incontournable qu'un thérapeute doit respecter est de ne *rien* ajouter à la souffrance du patient. Même s'il n'est pas médecin, il doit se conformer le mieux possible à l'esprit du serment d'**Hippocrate** qui dicte notamment de « d'abord ne nuire en rien⁵ », entre autres, par rapport au cadre des séances, à son comportement, à ce qu'il dit et, même, à ce qu'exprimerait le langage non verbal...

Le respect de la confidentialité participe aussi à ce devoir de ne pas nuire. Cette confidentialité repose sur le secret professionnel, qui garantit au patient le fait que sa présence en thérapie, son identité et le contenu de la séance ne seront jamais dévoilés⁶.

4. Plus de détails, *supra*, p. 110.

5. « D'abord ne nuire *en rien* », traduction *littéraire* plus correcte que celle en cours dans les pays francophones (« *primum non nocere* », « d'abord *ne pas* nuire ») de l'un des préceptes du serment du médecin grec Hippocrate (460-370 av. J.-C.); texte original: « ἔπι δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ ἐῖοξεν » (« je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice », traduction *littérale* d'Émile Littré).

6. Ce que le patient y livre peut toutefois être repris par le thérapeute comme exemple de cas, mais à la condition, non seulement de taire l'identité du patient, mais aussi de changer tous les éléments matériels qui risqueraient de l'identifier.



L'empathie est l'autre composante de base de l'attitude juste en face du patient (du grec ancien *en*, dans, à l'intérieur et *pathos*, souffrance, ce qu'on éprouve). Elle n'est pas à confondre avec la *compassion* ou encore la *sympathie* qui sont à proscrire, car le thérapeute sortirait du cadre déontologique requis, en assimilant le patient avec des personnes de son entourage habituel; il se comporterait alors en personne propre. L'empathie conduit à ce que le patient se sente bien compris; de plus, *écouter quelqu'un c'est lui permettre d'entendre ce qu'il dit*, préconise le célèbre psychosociologue **Jaques Salomé**. Pareille attitude implique l'absence de jugement ou d'interprétation et de respecter en tous points le système de croyances du patient, suivant ce que sous-tend la *Maïeutique* de **Socrate**⁷.

L'amour inconditionnel est une attitude bienveillante, chaleureuse et active qui doit également transparaître dans tous les comportements de l'accompagnant, lequel ne peut donc jamais agir par intérêt personnel: il ne demande rien, mais donne tout ce dont a besoin le patient (dans les limites de l'éthique et de la déontologie), comme l'explique le **Dr Patrice Eon** dans son analyse du livre de **Scott Peck**, lequel « fait de l'amour un des principaux ingrédients nécessaires à la réussite psychothérapeutique [...]. La littérature psychiatrique fait la différence entre les thérapeutes qui réussissent et ceux qui ne réussissent pas. La qualité de ceux qui sont efficaces est la chaleur humaine et leur capacité à

7. *L'art de faire accoucher l'autre à lui-même*: en référence au personnage de la mythologie grecque *Maïa*, l'aînée des Pléiades, qui veillait aux accouchements (« maïeutikè » signifiant l'art de l'accouchement) – Socrate (v^e siècle av. J.-C.) est un philosophe de la Grèce antique dont la mère était sage-femme, ce qui ne pouvait que l'influencer dans ce qu'il a développé, selon toute vraisemblance.



communiquer [...]». L'auteur précise que « c'est par amour [nda: inconditionnel] pour leurs patients que les thérapeutes ne s'autorisent pas à tomber amoureux d'eux »⁸.

Pas de place pour un maître à penser

On a déjà compris que dans la relation soignant-soigné, le thérapeute ne peut jamais être présent en tant que *personne* (propre). En conséquence, le thérapeute ne parle pas de lui, de sa vie, de ses convictions, de son système de valeurs; ce que croit le patient doit être respecté en tous points.

Dans le cas inverse, le thérapeute mettrait des conditions personnelles dans cette relation et imposerait en conséquence des critères inappropriés, susceptibles de la parasiter et, *in fine*, d'hypothéquer la qualité de la thérapie. Il se comporterait comme un *maître à penser*, ou un *directeur de conscience*, tels les gourous (dans le sens péjoratif du mot).

Le thérapeute ne peut donc faire état de quelque savoir livresque, sauf ce qui serait admis par son propre code de déontologie et auquel s'attend le patient⁹. Y contrevenant, il risquerait alors d'opérer sur son patient l'effet d'un savoir-pouvoir et exercerait une sorte de domination sur lui.

Les traductions les plus courantes de telles dérives s'exercent sous forme d'interprétations, d'hypothèses, de

8. Déjà cité plus haut, à propos de la deuxième partie de l'ouvrage du psychiatre américain à orientation analytique Scott Peck qui est consacrée à l'amour: *Le chemin le moins fréquenté: apprendre à vivre avec la vie*, Éd Laffont, 1987 (<http://auriol.free.fr/psychanalyse/PeckScott.htm>).

9. Certes, comme déjà souligné (p. 26), un certain nombre de dogmes scientifiques sont encore très vivaces et infestent la science médicale.

questionnements inductifs exprimés: ils risquent de dénaturer la vision de la réalité propre au patient, ce qui hypothèque ou retarde la guérison attendue.

Voici l'éclairage du **Dr Thierry Janssen**:

Les associations effectuées par le thérapeute ne sont pas forcément les mêmes que celles que pourrait faire le patient. En d'autres mots: l'inconscient du thérapeute ne dit pas forcément la même chose que celui du patient. Le thérapeute doit donc être prudent. [...] La manière dont le thérapeute pose ses questions, l'attention plus ou moins importante qu'il prête à certaines réponses, ses insinuations et ses suggestions participent alors à la construction d'une histoire très différente de celle du patient¹⁰. [...] L'importance [...] est sans doute que chacun [nda: le patient] puisse découvrir le sens qu'il souhaite donner à ses expériences¹¹.

Passé la séance, le thérapeute ne pourra avoir aucun contact personnel, ni prendre quelque initiative autres que ceux sollicités par le patient, et pour autant que cela respecte rigoureusement les cadres éthique et déontologique. Le thérapeute ne peut en effet en aucune circonstance s'investir émotionnellement ou en tant que personne propre pour ses patients. Traité ainsi, le patient sera ainsi en mesure d'exprimer ses ressentis et ses émotions en toute sécurité, grâce à la confiance offerte par cet espace de vraie liberté.

10. Thierry Janssen, *op. cit.*, pp. 174-175.

11. *Ibidem*, p. 179.

Installer la bonne distance

La résultante de ce qui précède est l'installation d'une distance appropriée entre le thérapeute et son patient. Un tel garde-fou salutaire est aussi garanti par le règlement de la séance, qui libère le patient de tout engagement vis-à-vis du thérapeute: c'est un profit légitime qui le place dans une relation le prémunissant d'un engagement trop intime. La bonne distance protège et sécurise aussi le thérapeute en le sauvegardant d'une ouverture sur sa subjectivité (telle que le permettent les relations de la vie courante).

Travail sur soi

Cette bonne distance repose encore sur le présupposé que le soignant ait entrepris *sine qua non* avec succès un réel travail sur soi et veille à le poursuivre, pour guérir en profondeur ses propres blessures psychiques. Cette excellente connaissance de soi lui permettra de se situer adéquatement dans le cheminement de sa propre évolution, ce qui a l'avantage d'éviter la confusion de ses propres souffrances ou problématiques¹² avec celles du patient et le prémunira d'interférer iatrogéniquement sur lui.

Parlant de deux femmes, l'une (patiente) étant à la recherche de l'autre (thérapeute) – mais spécifiant par ailleurs que cela concernait aussi les hommes –, voici comment la psychothérapeute **Alice Miller** stigmatisait les thérapeutes qui se sont privés d'une telle prise en charge:

Ils vous font ressentir l'enfant impuissant pendant des années et des années pour vous «aider», mais il y en a qui ne sont

12. Appelé en psychanalyse le contre-transfert.

pas eux-mêmes prêts à ressentir leurs douleurs et à se confronter honnêtement avec leurs histoires. [...] Mais surtout n'oubliez pas de questionner la candidate qui pourrait être votre thérapeute à propos de son enfance et de sa formation. [...] Est-ce qu'elle minimise les dommages? [...] Évite-t-elle de se confronter à sa propre souffrance? Dans ce dernier cas, elle fera tout ce qu'elle pourra pour vous réduire au silence, pas toujours de façon évidente¹³.

Le savoir-faire

Facilitateur

Que se passerait-il si on « aidait » une chrysalide à devenir papillon en intervenant directement sur son cocon? Jamais il ne volera! En s'interdisant analogiquement d'intervenir en quoi que ce soit par rapport au rôle dévolu au patient, le vrai thérapeute se comporte en *facilitateur* efficace du processus librement choisi par le patient, en phase avec ce que **Socrate** préconisait avec sa *Maïeutique* (l'art de faire accoucher l'autre à lui-même)¹⁴. En thérapie, la *Maïeutique* part du principe, largement observé, que le patient sait mieux que quiconque les origines de ses maux et la manière de mettre en place la solution attendue, confronté à une problématique dont il connaît mieux que personne les ressorts.

La facilitation maïeutique d'un tel processus a été reconnue jusqu'ici comme la manière sans doute la plus

13. http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?force=faq – J'aurais préféré la formulation suivante: « Dans ce dernier cas, elle risquera de vous réduire au silence, pas toujours de façon évidente ».

14. *Supra*, p. 179.

appropriée de procéder : elle est de nature à conduire, plus respectueusement et plus rapidement, le patient vers la guérison, telle qu'il la désire et telle qu'elle est (perçue) juste pour lui.

L'importance de l'expression du ressenti

La facilitation maïeutique conduit à ce que le patient soit naturellement invité et mis en condition (sans directivité) pour exprimer, sans retenue, verbalement et somatiquement, ses ressentis physiques et psychiques, lesquels traduisent souvent des besoins en souffrance¹⁵.

Voici l'éclairage et la finalité qu'en donnait **Alice Miller** :

Comme le chemin qui mène à soi-même se prolonge sur toute la vie, il ne s'arrête pas avec la fin d'une thérapie. Mais on peut attendre d'une thérapie réussie qu'elle aide à découvrir ses propres besoins véritables, à les prendre en compte et à apprendre à les satisfaire. C'est précisément ce que les enfants blessés très tôt dans leurs vies n'ont jamais pu apprendre. Après une thérapie menée par un thérapeute, on devrait donc aussi être capable de satisfaire ses propres besoins, qui apparaîtront désormais beaucoup plus nettement et avec plus de force, d'une manière qui corresponde à l'individu concerné, et sans nuire à personne¹⁶.

Suivant l'observation empirique, de tels ressentis traduisent des manques profonds et vitaux. Avec l'aide du thérapeute, le patient peut faire le choix de les recontacter

15. En savoir plus sur ce qu'on entend par ressentis et besoins: <http://www.retrouversonnord.be/ressentis.htm>.

16. Extrait d'un article intitulé *Le chemin le plus long ou que faut-il attendre d'une psychothérapie?* (http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=14&grp=11).



via la remise en mémoire d'événements souffrants associés. Quand une situation conflictuelle n'est pas résolue, la satisfaction de besoins parfois vitaux et profonds a souvent fait largement défaut, ce qui peut ne pas avoir été perçu extérieurement.

Des somatisations (malaise, mal-être, maladies) ont pu en constituer les émonctoires¹⁷ symboliques.

Le thérapeute doit toujours veiller à mettre en condition le patient pour que celui-ci exprime en toutes circonstances SES ressentis et ses émotions. Il doit s'attacher à vérifier et à montrer en redondance, qu'il les a lui-même bien saisis, sinon il risque de se livrer à de fausses interprétations. C'est le patient qui est effectivement le seul à posséder tous les éléments du problème, à identifier, à qualifier et à interpréter ses maux, mieux que quiconque.

Facilitées par l'attitude adéquate du thérapeute, la prise de conscience et l'expression libre de ce que le patient ressent lui permettront d'accéder à sa mémoire émotionnelle et de donner libre cours à l'expression d'émotions, de sentiments enfouis, ce qu'on a observé comme étant une étape importante vers l'autoguérison durable.

De la sorte, le thérapeute devrait se poser en *témoin lucide*, comme le préconisait **Alice Miller** :

Une thérapie devrait ouvrir la voie qui mène à ses propres sentiments, l'ancien enfant blessé devrait être autorisé à parler, et l'adulte devrait apprendre à comprendre son langage et à en tenir compte. Si le thérapeute a été un véritable témoin lucide et non un éducateur, son patient aura appris à laisser percer ses émotions, à comprendre leur intensité et à en faire

17. Organes servant à éliminer.



des sentiments conscients, qui à leur tour laissent dans la mémoire des empreintes nouvelles¹⁸.

S'occuper des résistances

Quand le processus vers la guérison semble bloqué, un thérapeute devrait s'apercevoir que des comportements automatiques se sont installés, qui mettent en place des résistances souvent inconscientes; celles-ci évitent de réveiller d'une manière trop souffrante ce qui a été vécu anciennement (suivant ce qu'exprime bien cette pensée populaire: *chat échaudé craint l'eau froide*). Cela pourrait, par exemple, se traduire au travers d'une résistance au changement, vu le souvenir d'une situation lointaine dont on redoute la résurgence. C'est le cas de cette personne qui découvre en séance que la contrainte de rester chez elle lui permet de ne plus subir le stress devenu insupportable au travail, alors qu'elle souffre, en apparence paradoxalement, de ne plus pouvoir travailler. Suivant l'accord obtenu, un thérapeute adroit incitera et aidera son patient à examiner, analyser et rechercher les vraies raisons d'un blocage (mais suivant le choix, le rythme voulu par le patient et sans rien forcer).

Bases théoriques mais pas de théorie exprimée

Certes, un savoir-faire thérapeutique repose sur des formations sérieuses en *relation d'aide*. Cela n'a pas grand-chose à voir avec le *savoir livresque* et pire, des théories dogma-

18. http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=14&grp=11.

tiques – ce qui se révèle souvent être un cache-misère –, dont font montre par inaptitude certains thérapeutes déviants. On a déjà pu se rendre compte dans les chapitres précédents que de nombreux écueils ou dérives sont générés, dès le départ, par des approches qui se sont construites sur de telles options arbitraires et qui sont souvent appliquées de façon autoritaire.

Ainsi, un thérapeute digne de ce nom se prémunira de tout effet iatrogène, comme celui produit suite au recours à des *grilles de lecture* du genre *prêt-à-porter*, ajustées comme des camisoles (au lieu du *sur mesure* qu'offrent des outils à personnaliser par un accompagnant qui a la capacité de les utiliser à bon escient). On a déjà pu constater précisément en quoi de telles grilles se révèlent être d'inadmissibles contentions, suivant les ressentis de ceux à qui on les a présentées¹⁹.

Toutefois, qu'on ne se méprenne pas: la pratique thérapeutique doit reposer sur de solides connaissances théoriques. Cependant, le thérapeute doit s'abstenir d'y faire référence, mais plutôt placer le patient en situation de découvrir que celui-ci sait mieux que *tout autre* ce qui est à l'origine de ce dont il souffre psychologiquement. Ainsi, le patient sera en mesure de garder tout le bénéfice de ses découvertes, ce qui est d'autant plus crucial qu'on observe couramment que ce faisant, il met ensuite en œuvre plus facilement le processus d'action réparateur qui lui convient le mieux.

En effet, le but poursuivi est d'aider le patient à se mettre dès que possible ce qui conduit librement à l'action

19. *Supra*, p. 101.

libératrice, pour atteindre le mieux-être recherché, mais sans jamais le faire rentrer dans quelque moule de quelque thérapie ou théorie que ce soit, ni lui présenter, par exemple, des *solutions* toutes faites, des *recettes*, quelles qu'elles soient.

À ce point de vue, la focalisation (arbitraire) sur les symptômes, propre aux approches conventionnelles – recourant au dogme tout-puissant du « tout-au-physiologique » –, pose un vrai problème, comme on a pu le constater²⁰.

Adéquatement conduit, l'accompagnement thérapeutique se révèle être stratégique. Un authentique facilitateur du processus d'autoguérison se montre alors capable d'aider concrètement le patient à se mettre en action, dès que cela est possible, pour trouver en douceur SES propres solutions, dégageant plus efficacement ainsi le chemin vers la guérison telle que l'attend le patient.

« Nous ne sommes pas propriétaires de nos patients »

Le texte suivant mérite d'autant plus d'être cité, d'une part, parce qu'il provient d'une instance médicale officielle à l'adresse du corps médical et, d'autre part, parce qu'il devrait en fait concerner les thérapeutes de tous bords :

L'indispensable foi dans ce que l'on fait ne doit pas conduire au sectarisme. Il faut rappeler que notre déontologie nous impose de faire appel à des confrères lorsque nos moyens nous semblent insuffisants ou inadaptés. [...] nous ne sommes pas propriétaires de nos patients. [...]

20. *Supra*, p. 25 fin de page.

Nos références, à défaut d'être techniques, doivent être humaines, c'est-à-dire morales. Nul n'a le monopole de l'honnêteté. Le débat, pour ne pas être passionnel, se doit d'être raisonné et centré sur l'intérêt du malade. Son adhésion à une démarche thérapeutique, quelle qu'elle soit, ne doit pas le disqualifier²¹.

21. Bulletin de la Commission d'Éthique de l'Ordre des médecins du département de Côte d'Or, *op. cit.*



Épilogue

Soucieux d'inviter les lecteurs à mobiliser puis affiner leur propre esprit critique, j'espère que je les aurai amenés d'abord à se détacher davantage des visions manichéennes et des lieux communs réducteurs qui pullulent dans le discours ambiant, notamment par rapport à l'un des sujets de cette étude, particulièrement diabolisé : la prise en charge psychologique des santés physique et mentale dans le secteur non conventionnel.

J'ai résolument voulu faire œuvre utile dans un domaine où la littérature est apparemment inexistante, du moins en français¹. Rien d'étonnant alors à ce que ce livre constitue l'une des trop rares tentatives de mettre en garde contre les dérives propres aux acteurs de la santé faisant partie, non seulement du secteur non conventionnel, mais aussi – trop souvent oublié par les grands médias –, du secteur conventionnel. Dans les faits, ce dernier est d'autant plus épargné par la critique qu'il jouit de la reconnaissance et du

1. Deux pages plus loin, sera mentionné un livre américain («*Crazy Therapies*») consacré à une partie des thérapies abordées dans le présent livre (celles inspirées par le New Âge) mais il n'aborde malheureusement pas les approches spécifiques au secteur conventionnel.

soutien matériel des pouvoirs publics² et qu'une certaine *loi du silence* semble le protéger abusivement des critiques.

J'ai évité de nourrir la polémique par rapport aux approches non conventionnelles, vu la manière dont elles sont généralement traitées par les grands médias. Mélangant les informations pertinentes à des raccourcis douteux et des amalgames erratiques à l'emporte-pièce qui désinforment, de tels médias caricaturent souvent ceux qu'ils dénoncent, faisant fi de leurs devoirs d'investigation objective.

C'est ce qui explique que je n'y ai fait référence que pour la partie du discours repris dans la stricte mesure où il s'appuyait sur des preuves tangibles; ce serait donc fallacieux de trouver quelque cautionnement de ma part par rapport aux parties des articles non citées.

Ma mission était ambitieuse mais elle n'a pu être exhaustive, vu l'espace disponible. Au travers de l'analyse offerte des dérives thérapeutiques courantes, je souhaite que cet ouvrage soit utile, offre l'occasion de nourrir un dialogue constructif sur le sujet et constitue une aide pratique pour le lecteur, destinée à permettre – pour mieux les éviter – d'identifier plus aisément les dérives.

En revanche, mon intention n'est pas de me poser en une sorte de *chevalier blanc*: ce livre n'est pas destiné à faire croire que je me situerais au-dessus de mes pairs ou des autres praticiens. Tout comme je m'attache à le faire, certains

2. Les moyens structurels et financiers de ce secteur ne sont d'ailleurs pas toujours, c'est un euphémisme, utilisés à bon escient; voir les pistes proposées pour expliquer le succès grandissant du secteur non conventionnel de la santé, *supra*, p. 43.

d'entre eux ont en effet le souci et une vigilance de tous les instants, de parfaire la qualité de leur accompagnement.

D'ailleurs, l'écriture de ce livre m'a permis de prendre davantage conscience que certains aspects précis de ma manière de pratiquer, de me comporter dans la vie, pouvaient encore être améliorés, analogiquement à ce que m'apporte la supervision. Je formule le vœu que les échos que je recevrai suite à la lecture de ce livre seront d'abord personnellement enrichissants, voire interpellants à cet égard.

Au préjudice de la société, il existe un laxisme alarmant dans les professions qui s'occupent de santé mentale lorsqu'il est question de contrôler, de discourir ou d'instruire le public sur ce que constitue une bonne thérapie, sur ce qu'est un comportement indolent de la part de professionnels qualifiés, et sur ce qui est du charlatanisme, ou flirte avec³.

C'est notamment pour contribuer à lutter contre un tel laxisme que j'ai écrit ce livre ; j'en prolonge la démarche en animant des conférences, des ateliers et des stages, à destination du grand public et des thérapeutes⁴, et en m'attendant à faire évoluer la législation concernant la thérapeutique

3. « To society's loss, there is an alarming laxity within the mental health professions when it comes to monitoring, commenting on, and educating the public about what is good therapy, what is negligent behavior by trained professionals, and what is or borders on quackery » – Margaret Thaler Singer et Janja Lalich, « Crazy » *Therapies*, Jossey Bass Publ., San Francisco, 1996, p. 21.

4. Se reporter à la page Web <http://www.derapeutes.eu>.

du psychique, pour l'en prévenir des abus et des dérives, autant que faire se peut. C'est dans la même optique que je mettrai sur pied début 2011 l'*Institut Belge de Psychothérapie* (ASBL)⁵ et que je continuerai à m'occuper d'un vaste projet de loi visant à inclure dans toute pratique thérapeutique, des règles supplémentaires notamment destinées à mieux protéger le soigné de tout risque de dérive.

Dans un prochain livre actuellement en chantier complémentaire au présent ouvrage, je livrerai le fruit de mon expérience personnelle relative aux somatisations induites par des souffrances psychiques et, entre autres, de situations diagnostiquées conventionnellement comme « incurables ».

Je poursuivrai ainsi la démarche d'aider mon prochain à devenir plus autonome par rapport à la prise en charge de sa santé et de concourir ainsi à l'amélioration de son bien-être.

5. Correspondant à l'*association loi 1901* en France.

Remerciements

L'écriture de mon premier livre s'est révélée être une véritable école et mon apprentissage a été d'autant plus facilité et agréable, que j'ai pu bénéficier d'une aide généreuse de la part de proches et d'amis éclairés.

En toute première ligne, je remercie du fond du cœur Anne De Vreught, ma compagne et partenaire professionnelle, qui a collaboré étroitement à l'écriture de ce livre. Je la remercie tout particulièrement pour ses interventions efficaces, son soutien et sa patience tout au long de l'élaboration de cet essai.

J'adresse aussi mes chaleureux remerciements à Claude Mercenier dont la foi et le soutien inconditionnels ont été essentiels de bout en bout.

Je remercie tout aussi chaleureusement ma sœur Marie-Florence Labrique pour son aide précieuse et tout le temps considérable qu'elle a consacré à revoir les versions successives, en apportant, au fil des pages, des appréciables savoir-faire orthographique et typographique.

Je remercie aussi et en particulier mon fils Benjamin Labrique qui m'a fait profiter de son éclectique culture littéraire au travers de judicieuses remarques.

Enfin, je suis également très reconnaissant envers Andrée Van Glabeke, Muriel Parmentier, Raymond et Raymonde Méganck pour leur éclairant travail de relecture.

« Celui qui accepte le mal
sans lutter contre lui
coopère avec lui »

Martin Luther King.



Bibliographie

Liste alphabétique des ouvrages cités

- BAUDET Cécile, *Cancer et médecines complémentaires*, Éd. Le Souffle d'Or, 2007.
- BÉCACHE Ary, *Psychologie Pathologique*, Éd. Masson, 10^e éd., 2008.
- CANNENPASSE RIFFARD Raphaël, *Biologie, Médecine et Physique Quantique*, Éd. Marco Pietteur, 2002.
- DELORY Ludovic, *Silence les agneaux. L'État décide pour vous*, Éd. Luc Pire, 2010.
- DE REUCK Nathalie et DUTILLEUL Philippe, *On a tué ma mère! Face aux charlatans de la santé*, Éd. Buchet-Chastel, 2010.
- DUBOS René, *Mirage de la santé*, Éd. Denoël, Paris, 1961.
- FRÉDÉRIC André, *Broyeurs de conscience – L'évolution du phénomène des sectes en Belgique*, Éd. Luc Pire, 2010.
- GODEFROID Jo, *Psychologie, science humaine et cognitive*, Éd. De Boeck Université, 2008.
- GOUTMAN Didier et PORTALIÉ Joëlle, *Voyance. Et si c'était vrai?*, Éd. Eyrolles, 2010.
- HAMER RYKE Geerd, *Fondement d'une Médecine Nouvelle*, (plusieurs tomes), Éd. ASAC, 1988.

- HELLINGER Bert et TEN HÖVEL Gabriele, *Constellations familiales – Comprendre les mécanismes des pathologies familiales*, Éd. Le Souffle d'Or, 2001.
- HELLINGER Bert, *Les fondements de l'amour dans le couple et la famille*, Éd. Le Souffle D'or, 2002.
- ILLICH Yvan, *Némésis médicale, l'expropriation de la santé*, Éd. du Seuil, 1995.
- JANSSEN Thierry, *La maladie a-t-elle un sens? Enquête au-delà des croyances*, Éd. Fayard, 2008.
- MERCER Jo, SARNER L. et ROSA L., *Attachment Therapy on Trial. The Torture and death of Candace Newmaker*, Praeger Publ., 2006.
- MEYER Catherine, *Le Livre noir de la psychanalyse*, Éd. Les Arènes, 2005.
- MILLER Alice, *C'est pour ton bien – racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, Éd. Aubier, 1985.
- MOIROT Michel, *Origine des Cancers*, Éd. Les Lettres Libres, 1985.
- MONTAGNIER Luc, *Les Combats de la vie*, Éd. Jean-Claude Lattès, 2008.
- MORELLI Anne, *Lettre ouverte à la secte des adversaires des sectes*, Éd. Labor, 1997.
- NOGIER Raphaël, *Ce lait qui menace les femmes*, Éd. du Rocher, 1994.
- PECK Scott, *Le chemin le moins fréquenté: apprendre à vivre avec la vie*, Éd. Laffont, 1987.
- POINCARÉ Henri, *La Science et l'hypothèse*, Éd. Flammarion, 1902.
- RIALLAND Chantal, *Cette famille qui vit en nous*, Éd. Marabout, 2000.
- RUSSELL Bertrand, *The Basic Writings of Bertrand Russell*, Routledge Publ., 1992.
- SCHÜTZENBERGER Anne Ancelin, *Aïe mes Aïeux*, Éd. Desclée de Brouwer, 13^e éd., 1999.

SERVAN-SCHREIBER David, *Guérir*, Éd. Lafont, 2003.

THALER SINGER Margaret et LALICH Janja, « Crazy » *Therapies*,
Jossey-Bass Publ., 1996.

VAN RILLAER Jacques, *Les illusions de la psychanalyse*, Éd. Mar-
daga, 1988.



Table des matières

| | |
|--|----|
| Sommaire | 5 |
| Prologue | 11 |
| chapitre 1 | |
| Les dérives en thérapie | 13 |
| Types des principales dérives rencontrées | 13 |
| Qu'est-ce que la thérapie ? | 14 |
| Usage abusif des termes de thérapeute et praticien | 14 |
| Les thérapeutes du psychique | 17 |
| chapitre 2 | |
| Ce qui est conventionnel | 25 |
| Toutes les professions ont leurs brebis galeuses | 27 |
| Le tamis restrictif de la méthode expérimentale | 29 |
| Préjugé organiciste et autres dogmes | 28 |
| Évaluation biaisée des psychothérapies | 32 |
| chapitre 3 | |
| Les approches conventionnelles | 35 |
| Médecine et prise en charge psychologique | 35 |
| La prescription iatrogène de psychotropes | 37 |
| Promesses de guérison et effet blouse blanche | 41 |

chapitre 4

Pistes pour expliquer l'attrait grandissant des thérapies non conventionnelles

| | |
|---|----|
| « Système de soins de moins en moins efficace » | 43 |
| « Une véritable industrie de la maladie » | 44 |
| « La Mort par la médecine » | 46 |
| « Prise en compte insuffisante des facteurs purement humains et psychologiques des malades » | 48 |
| Surmédicalisation | 50 |
| « Pour vendre des médicaments, inventons des maladies » | 51 |
| « Vente des maladies » | 53 |
| « L'enfance sous contrôle » | 53 |
| Falsification scientifique: les « médicamenteurs » | 56 |
| Esseulement moral et spirituel | 57 |
| Des leçons à tirer d'urgence | 58 |

chapitre 5

Les approches non conventionnelles

| | |
|---|----|
| Fallacieuses prétentions et immanquables échecs | 59 |
|---|----|

chapitre 6

La Germanique

Nouvelle Médecine du Dr Ryke Geerd Hamer et les approches dérivées

| | |
|---|----|
| Genèse d'une médecine qui se prétend nouvelle | 63 |
| Empirisme primaire (preuves lacunaires) | 64 |
| Critère problématique de la reproductibilité | 66 |
| Une autre voie était pourtant possible | 69 |
| Assises pseudo-scientifiques | 71 |
| Autres dérivées suspectées | 73 |

chapitre 7

La Biologie Totale du Dr Claude Sabbah et les approches dérivées

| | |
|---|----|
| Amalgame entre les approches de Hamer et Sabbah | 83 |
| Qui est le Dr Claude Sabbah ? | 84 |

| | |
|---|----|
| Genèse d'une théorie qui se prétend science | 84 |
| Choix incongru de l'appellation Biologie Totale | 88 |
| Prétendre créer quelque chose qui existe déjà | 89 |
| Contacts avec le Dr Sabbah | 90 |
| Autres dérives suspectées | 93 |

chapitre 8

| | |
|--|-----|
| La Psychogénéalogie et les approches dérivées | 113 |
| Genèse de la Psychogénéalogie | 113 |
| Objectifs de la Psychogénéalogie | 114 |
| Fatal destin ? | 115 |
| La Psychogénéalogie n'est pas une thérapie en soi | 117 |

chapitre 9

Les Constellations familiales systémiques selon Bert Hellinger et les approches dérivées

| | |
|---|-----|
| (avec la participation d'Anne De Vreught, psychothérapeute) | 119 |
| Genèse des Constellations familiales systémiques | 119 |
| Origine du mot constellation | 120 |
| En pratique | 121 |
| Dérives suspectées | 122 |
| Pas de constellations éthiques sans application des règles de la psychothérapie | 140 |

chapitre 10

| | |
|---|-----|
| Astrologie et Voyance | 143 |
| Savoir livresque et dogmatique | 143 |
| Détournement des Tarots | 144 |
| Prédictions et relation d'aide, contre nature | 144 |
| Prévoir l'avenir est certes démontré scientifiquement | 145 |
| Prisme déformant | 146 |
| Effet nocebo | 147 |
| Manipulations en pagaille | 148 |

chapitre 11

| | |
|---|-----|
| Hypnose, EMDR, Kinésiologie, Rebirth | 151 |
| Hypnose | 151 |
| EMDR | 153 |
| Kinésiologie | 156 |
| Rebirth | 158 |

chapitre 12

| | |
|--|-----|
| Les mouvements religieux qui s'occupent de thérapie | 163 |
| Impact de la spiritualité en thérapie | 163 |
| Apprentis sorciers du « tout-au-spirituel » | 163 |
| Un mariage contre nature | 164 |
| Espace sans « aucune pression morale » | 165 |
| « Ne pas garder en soi la trace de la violence reçue » | 165 |
| Lâchez prise, c'est vite dit! | 166 |
| Exorcisme | 167 |
| Bouddhisme thérapeutique | 168 |
| New Age | 170 |
| Les mouvements catalogués « sectes » | 171 |
| Quand les « sectes » s'adonnent à de la thérapie | 172 |

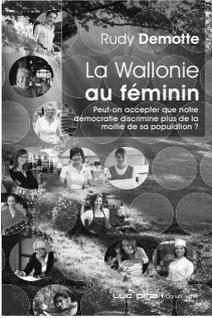
chapitre 13

| | |
|--|-----|
| Éthique, Déontologie et relation d'aide | 175 |
| Qu'est-ce qu'une relation d'aide authentique? | 175 |
| Le savoir-être | 176 |
| Le savoir-faire | 183 |

| | |
|-----------------|-----|
| Épilogue | 191 |
|-----------------|-----|

| | |
|----------------------|-----|
| Remerciements | 195 |
|----------------------|-----|

| | |
|----------------------|-----|
| Bibliographie | 199 |
|----------------------|-----|



La Wallonie au féminin
Rudy Demotte



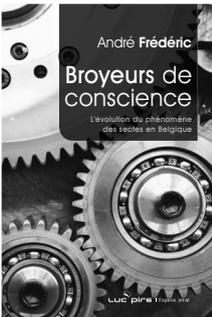
Chroniques impies. Le retour des grands États, Guy Spitaels



Oui! Une autre Belgique est possible, Gilles Vanden Burre



Silence, les agneaux. L'État décide pour vous, Ludovic Delory



Broyeurs de conscience. L'évolution du phénomène des sectes en Belgique, André Frédéric



Fichu voile! Petit argumentaire laïque, féministe et antiraciste, Nadia Geerts

DANS LA MÊME COLLECTION



ACHEVÉ D'IMPRIMER EN AVRIL 2011
SUR LES PRESSES DE L'IMPRIMERIE NOVOPRINT
(BARCELONE, ESPAGNE)

