

Les médecines douces : alternatives ou compléments à la médecine traditionnelle

Holistic medicine : alternatives or complements to traditional medicine

François Leduc

Volume 11, Number 2, November 1986

Politiques et modèles II (1) et La psychosomatique (2)

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030356ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030356ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Leduc, F. (1986). Les médecines douces : alternatives ou compléments à la médecine traditionnelle. *Santé mentale au Québec*, 11(2), 160–174.
<https://doi.org/10.7202/030356ar>

Article abstract

Official médecine, as we know it now, is about one hundred and fifty years old. By the same token, the origins of the real traditional médecine are lost in far away times. More than a century ago, we have seen doctors trained in a university setting involved in serious power games of allopathic orientation so that restrictive laws would sanction their control and their near total monopoly in the dispensation of health-care. It is therefore normal to be surprised at the emergence of other types of médecine which also appear effective in the treatment of disease and in the preservation of health. First of all, certain key words need to be clarified: «soft médecine», «traditional médecine», «holistic médecine», «official médecine». There are seven main ideas behind the holistic approach and five therapeutic currents linked to it: Chinese energetics, homeopathy, osteopathy, energetic strategies and psychological strategies. Beyond the basic data, some guidance is provided as to their scientific value and validity. Finally, the application of these «new médecines» in the hospitals is reviewed, taking into account the needs of the population, legal and legislative aspects and the competence of the professionals involved.

Les médecines douces: alternatives ou compléments à la médecine traditionnelle

François Leduc*

La médecine officielle, telle que nous la connaissons maintenant, date d'environ cent cinquante ans. Parallèlement, la véritable médecine traditionnelle est celle dont les origines se perdent dans la nuit des temps. Nous avons assisté depuis plus d'un siècle à des jeux de pouvoirs très importants de la part des médecins formés en faculté universitaire dans une orientation allopathique afin que des lois restrictives sanctionnent leur contrôle et leur quasi-monopole dans la dispensation des soins de santé. Il est donc normal d'être surpris face à d'autres types de médecine qui s'avèrent elles aussi efficaces dans le traitement de la maladie et dans le maintien de la santé. Cela demande d'abord une clarification de certains mots clés: médecine douce, médecine traditionnelle, médecine holistique, médecine officielle. Sept grandes idées animent l'approche holistique et cinq grands courants thérapeutiques s'y rattachent: l'énergétique chinoise, l'homéopathie, l'ostéopathie, les stratégies énergétiques et les stratégies psychologiques. Au delà d'informations descriptives, des indications sont proposées pour s'y retrouver quant à leur valeur scientifique et leur valeur de vérité. Enfin, l'application des médecines douces est envisagée dans les centres hospitaliers, en considérant les besoins de la population, l'organisation législative et réglementaire et la compétence des professionnels impliqués.

J'ai été très heureux d'apprendre que le personnel de l'hôpital¹ a exprimé un intérêt marqué à l'égard des médecines qu'on dit douces, alternatives ou holistiques. J'y perçois là un goût de connaître et aussi de mieux comprendre ces médecines nouvelles. C'est pourquoi j'ai accepté de relever le défi formulé par le Comité des activités du personnel. J'ai dû faire une synthèse assez complexe et je me suis très souvent demandé s'il n'était pas illusoire de présenter un exposé sur un sujet aussi vaste que les médecines douces de par leur diversité, leurs impacts variés et la profondeur de leurs perspectives. J'ai donc pris le parti de vous communiquer ma compréhension personnelle de ce sujet, de n'engager que moi-même par mes propos et de vous inviter à compléter ma présentation par vos propres réflexions.

Sachant que vous êtes exposés à des degrés divers depuis au-delà de vingt ans à des émissions de radio ou de télévision, à des articles de revue et à des livres sur le sujet des médecines douces, je présume que vous avez déjà une certaine connaissance de ces médecines. Je crois bien que plusieurs d'entre vous sont déjà au courant de plusieurs for-

mes de médecine douce, informés par des collègues, des amis ou de la parenté, ou par des personnes qui offrent des services thérapeutiques nouveaux, ou encore par des malades qui sont allés les consulter et qui se sont impliqués dans l'une ou l'autre de ces formes de pratique ou de traitement. Ce qui risque d'être nouveau maintenant, c'est le fait de réfléchir ensemble sur la place de ces médecines douces face à la médecine officielle et sur le comment certaines d'entre elles pourraient être offertes ou mieux utilisées dans votre centre hospitalier.

Au départ, il m'apparaît important de définir certains mots clés et de les situer dans une perspective historique.

MÉDECINE «DOUCE»

Lorsqu'on qualifie une médecine de *douce*, le petit Larousse définit cet adjectif comme étant une saveur agréable; qui produit une impression agréable; qui plaît au cœur et à l'esprit; qui indique la bonté; qui est tempéré et modéré.

Ainsi, une relation thérapeutique entre un professionnel et un patient qui serait empreinte de respect, d'écoute et de considération bienfaisante pourrait être appelée de la médecine douce. L'on peut voir par cette première définition que la qualité de contact et de présence attentive à un patient permet de

* François Leduc, psychologue, est consultant sénior en études sociales et en évaluation de programme à la firme Econult Inc., filiale de Lavalin.

démarrer ce type de médecine de celle qui est véhiculée par les stéréotypes courants, à savoir une médecine individualiste, expéditive, froide, impersonnelle, axée exclusivement sur le diagnostic et le traitement de symptômes et peu sensible à la globalité du malade.

Un deuxième trait caractérise généralement les médecines douces: elles sont douces parce qu'elles ne sont pas chirurgicales et qu'elles n'emploient pas une pharmacologie synthétique agressive, dont les effets secondaires de déséquilibre et de maladies nouvelles sont encore aujourd'hui mal connus.

Un troisième élément relève de deux faits historiques: le premier est que depuis quarante ans, la médecine scientifique pratiquée par des médecins licenciés a pleinement et légalement eu droit de cité comme médecine officielle. Le deuxième concerne l'augmentation des connaissances cliniques et la définition de nouveaux champs d'expertise qui ont permis l'émergence de nouvelles professions de la santé offrant de nouveaux services professionnels. Que l'on pense aux découvertes très importantes en psychologie, en physiologie, en diététique et en nursing pour constater que d'autres professionnels de la santé sont à même d'offrir en milieu hospitalier des services cliniques efficaces et pertinents. Dans cette perspective historique, nous pouvons affirmer que les champs de la psychologie, du nursing, de la physiothérapie, de la diététique, pour n'en citer que quelques-uns, constituent, sous beaucoup d'aspects, des formes de médecine douce. Elles sont alors des stratégies cliniques différentes et complémentaires à celles de la médecine officielle.

Sous un autre aspect, il nous faut inclure dans les médecines douces toutes celles qui ne sont pas pratiquées ou, si elles le sont, elles le sont encore très peu, par le corps médical. Nous aurons l'occasion de mieux les décrire ultérieurement, mais retenons pour le moment que ce sont des types de médecine qui ont été développés pour la plupart en dehors des idéologies institutionnelles ou des méthodes scientifiques de la science médicale occidentale.

MÉDECINE «TRADITIONNELLE»

Une autre expression qui mérite qu'on s'y arrête est celle de *médecine traditionnelle*. La médecine officielle, telle que nous la connaissons maintenant, date de plus de cent cinquante ans. Son omniprésence et son pouvoir dans notre société actuelle sont

tels qu'il est aisé de croire qu'il en fut toujours ainsi et donc que l'on pourrait qualifier cette médecine de traditionnelle.

Je crois personnellement que la véritable médecine traditionnelle est celle dont les origines se perdent dans la nuit des temps et qui était pratiquée par certaines de nos mères, par des herboristes, par des ramancheurs, par des sages femmes, par des guérisseurs populaires ou par des shamans amérindiens qui utilisaient la naturopathie, les techniques manuelles ainsi que les connaissances énergétiques. Cette médecine populaire de souche lointaine constitue, à mon point de vue, la vraie médecine traditionnelle. À preuve, il s'agit de lire les rapports très fouillés de l'Organisation mondiale de la Santé, particulièrement ceux provenant du bureau régional de l'Afrique (O.M.S., 1979) et du bureau régional de l'Amérique Latine, pour comprendre que les objectifs de l'Organisation des Nations Unies (ONU), visant à améliorer la santé à l'échelle de la planète, passent par la reconnaissance et l'utilisation officielle des médecines autochtones. En Afrique seulement, au-delà de vingt pays ont intégré les guérisseurs, les sages femmes, les herboristes et les sorciers au sein de l'institution médicale. On leur donne le très beau nom de tradipraticiens et ils oeuvrent de façon parallèle et complémentaire avec la médecine blanche occidentale à l'intérieur du réseau de santé.

Il faut savoir aussi qu'en Grande-Bretagne les guérisseurs sont reconnus officiellement depuis 1951 et qu'ils peuvent prodiguer leurs soins dans tous les établissements de santé à la demande d'un patient. La National Federation of Healers les regroupe et les certifie selon leur curriculum de formation et avec preuves cliniques à l'appui.

Ici, au Québec et en Amérique du Nord, nous avons assisté au cours du siècle dernier à des jeux de pouvoirs très importants de la part des médecins formés en faculté universitaire afin que leurs gouvernements locaux et nationaux passent des lois restrictives leur permettant d'exercer un contrôle et un quasi-monopole dans la dispensation des soins de santé. Ils parvinrent à faire adopter des lois d'exercice exclusif dans toutes les provinces canadiennes et tous les états américains et ainsi à canaliser une très grande partie des fonds publics en faveur du développement de leurs recherches, de la création de services médicaux, du financement de leurs équi-

pements et même du paiement de leurs honoraires dans plusieurs cas. De plus, l'ensemble de ces lois a toujours eu le caractère de lois d'ordre public. Par exemple, la loi médicale québécoise stipule très clairement que le diagnostic et le traitement constituent des actes exclusifs à la profession médicale. En conséquence, il suffit simplement de prouver qu'une personne non médecin a posé de tels gestes à l'égard d'autrui pour qu'elle soit reconnue coupable et qu'elle soit condamnée à l'emprisonnement ou à une amende.

Je vous invite fortement à vous procurer à votre Palais de Justice des copies de jugement de la Cour dans des causes impliquant des guérisseurs ou des sages femmes (Brunel, 1979). Vous constaterez avec étonnement que la compétence, le savoir-faire, l'éthique ou la qualité thérapeutique des gestes posés par des guérisseurs traditionnels ne sont jamais considérés. C'est ainsi que nous devons constater que des guérisseurs efficaces et que des sages femmes expérimentées, tout comme des charlatans d'ailleurs, ont été condamnés non pas sur la foi de leur compétence ou de leur incompétence, mais essentiellement parce qu'ils avaient soit diagnostiqué, soit traité un patient. Au-delà de huit cents jugements existent actuellement au Québec!!!

Il devient alors très compréhensible que la médecine officielle soit maintenant appelée ici médecine traditionnelle et qu'en contrepartie, nous soyons étonnés ou surpris d'apprendre que d'autres types de médecine s'avèrent elles aussi efficaces dans le traitement de la maladie et dans le maintien de la santé.

MÉDECINE «HOLISTIQUE»

J'aimerais maintenant m'arrêter sur une autre notion utilisée dans le domaine de la santé; celle de la *médecine holistique*. Le mot holistique est une traduction presque littérale de l'anglais. En anglais, ce mot possède deux significations principales, dépendant de son orthographe: *wholistic*: qui signifie complet, il s'agit d'un type de soins axé sur une vision du patient perçu dans sa totalité, dans sa globalité et non pas réduit seulement à la ou les maladies dont il souffre. *Holistic*, d'autre part, qui signifie entier, il s'agit alors de voir l'être humain comme un organisme complexe, composé de plusieurs dimensions qui s'avèrent toutes essentielles au maintien de la santé. La maladie est vue comme

une dysfonction du système total et la santé est associée à un équilibre, à une harmonie tant à l'intérieur de l'individu que dans les relations de l'individu avec son environnement.

Voici, brièvement résumées, sept grandes idées de l'*approche holistique* (Baunan *et al.*, 1981):

1. Tout être humain est un organisme vivant doué de vie et de mort, dynamique et en mouvement. Il interagit constamment avec lui-même et avec son environnement. Il est au départ un système ouvert. C'est une grande illusion de concevoir l'être humain comme un individu indépendant, séparé et enfermé dans un sac de peau.

2. Tout être humain est composé de quatre dimensions essentielles qui sont intimement interdépendantes:

a) la dimension organique, c'est-à-dire notre corps physique avec son architecture biologique complexe, raffinée et intelligente.

b) la dimension psychologique, c'est-à-dire notre faculté subjective d'être conscient, de dire «Je», d'exercer notre intelligence à la fois de façon analytique et intuitive, de coordonner notre vie tant en fonction des pressions extérieures, de nos besoins, de nos aspirations et des ressources disponibles.

c) la dimension émotive, par laquelle nous sommes sensibles aux effets que les autres produisent sur nous, et sur les effets que nous produisons sur nous-même et chez autrui. Son enjeu fondamental consiste à rechercher notre propre intégrité, à être reconnu, apprécié et aimé dans des relations interpersonnelles nourrissantes.

d) enfin, la dimension spirituelle, vers laquelle tout notre être tend afin de trouver le sens de notre passage sur Terre et afin de clarifier notre rôle dans la communauté humaine et dans l'organisation de notre société. Cette dimension est beaucoup plus large que la notion de religion ou de pratique religieuse, en ce qu'elle englobe tout le sens de notre vie, et non pas seulement des pratiques et des rituels à heure fixe ou à un jour donné. La spiritualité se traduit par un engagement quotidien dans la réalisation de valeurs éthiques.

3. Une troisième idée repose sur la reconnaissance de la vie comme étant intelligente et douée de formidables forces de croissance, de récupération et de régénération. En conséquence, l'approche holistique affirme que tous les individus ont une ressource naturelle innée, mais trop souvent négli-

gée, à se maintenir en santé, à s'impliquer dans leur propre guérison et à se régénérer.

4. Une quatrième idée consiste à reconnaître que chaque individu est doué de conscience, de liberté et de libre-arbitre. Elle se fonde sur l'idée qu'une personne peut être responsable d'elle-même et qu'elle est très bien placée pour comprendre sa situation, exprimer ses besoins et choisir des moyens qui lui semblent appropriés pour maintenir ou restaurer sa santé. Il s'agit alors non plus seulement de se demander ce que nous pouvons faire pour une autre personne, mais aussi et d'abord de lui demander directement ce qu'elle peut faire pour elle-même. En ce sens, cette approche cherche délibérément à impliquer au maximum le patient afin qu'il mobilise ses capacités, ses forces physiques et psychologiques pour renverser sa maladie et restaurer sa santé.

5. L'approche holistique est très ouverte aux découvertes de la physique, de la relativité et de la mécanique quantique, selon lesquelles la matière de notre corps constitue la condensation et la manifestation d'un niveau énergétique plus subtil (Capra, 1975; Reeves, 1983; Charon, 1980). Nous sommes d'abord réseaux d'énergie, vibrations, fréquences et amplitudes. Nous sommes fait autant de matière que de vide. Ce vide n'est pas de la vacuité, mais il est l'espace entre deux événements. C'est le vide qui permet les mouvements vitaux, selon les jeux magnétiques de la matière, à savoir l'attraction et la répulsion, l'émission et la réception, la contraction et la dilatation, l'assimilation et l'accommodation.

6. L'approche holistique est aussi un mouvement social d'individus qui ont à coeur une même perspective fondamentale à l'égard de la vie. Ces individus sont en général soucieux de leur intégrité et ils expriment leur bonne foi et leur bonne volonté dans l'appréciation des forces de croissance de tout organisme vivant.

7. L'approche holistique est aussi une intention, une attitude et une discipline personnelle qui s'approfondissent et se réalisent par la pratique et par l'action concrète (Pelletier, 1984). Cette préoccupation première a permis la création et l'édition de plusieurs articles et de livres, décrivant le comment faire et le savoir être afin d'augmenter la présence à soi, à autrui et à l'environnement humain et social. Cette panoplie inclut une multitude de sujets,

tels la relaxation, la méditation, les techniques de conscience et de communication entre notre esprit et le subconscient de notre corps, l'alimentation et la diététique, la condition physique et l'expression corporelle, les relations interpersonnelles saines, nourrissantes et créatrices, la conscience communautaire, sociale et planétaire, l'écologie et finalement la démarche spirituelle.

Enfin, il est intéressant de savoir qu'il existe aux États-Unis une association regroupant les praticiens de la médecine holistique: l'American Holistic Medical Association². Leur revue, intitulée *Journal of Holistic Medicine*, contient une définition qui décrit bien l'esprit de leur association: «la santé holistique est définie par un état de bien-être dans lequel le corps d'un individu, son esprit, ses émotions et son âme sont en harmonie avec l'environnement naturel, cosmique et social.

La médecine holistique est définie comme un système de soins de santé qui met l'accent sur la responsabilité personnelle et qui cherche à créer des relations de coopération parmi tous ceux impliqués, c'est-à-dire tant le malade que sa famille et les professionnels concernés, afin de rétablir une syntonisation optimale du corps, de l'esprit, des émotions et de l'âme de cette personne. La médecine holistique utilise toutes les méthodes contemporaines de diagnostic et de traitement, incluant la chirurgie et la pharmacologie, en mettant l'emphase sur une perspective d'ensemble du malade. Cela inclut donc l'analyse des valeurs du patient à l'égard de son corps, de sa nutrition, de son environnement, de ses émotions, de ses valeurs spirituelles et de son style de vie».

Avec une telle perspective, il n'est pas surprenant de retrouver, entre autres dans ce journal, des articles sur l'application de la diététique à certaines maladies, de l'acupuncture, de l'homéopathie, des thérapies électromagnétiques, de la phytothérapie, etc.

Au-delà de ces quelques grandes lignes de pensée de l'approche holistique, il convient maintenant de faire ressortir en comparaison certaines caractéristiques de la médecine officielle.

MÉDECINE «OFFICIELLE»

Il ne s'agit pas pour moi de critiquer abusivement la médecine officielle. Comme tout bon citoyen, j'y

ai eu recours à plusieurs occasions dans ma vie. J'ai pu bénéficier ou être informé des immenses progrès scientifiques et cliniques qu'a permis une telle approche fragmentée de la santé. Il m'importe ici seulement de souligner que la logique scientifique de la médecine officielle est cohérente avec elle-même dans sa façon de concevoir la maladie, d'établir un rapport avec le patient et de traiter la vie.

C'est depuis le 18^e siècle, c'est-à-dire ce qu'on a appelé l'âge de raison et le positivisme scientifique, que le corps et l'esprit ont été considérés comme deux réalités distinctes et que l'on a, bien entendu, évacué du discours médical toute notion de spiritualité. C'est donc une tendance fondamentale de la médecine scientifique orthodoxe de penser que la maladie physique est causée principalement par des facteurs physiques. En conséquence, les traitements développés et utilisés se sont appuyés sur des méthodes physiques, fondées sur la biochimie et la pharmacologie synthétique ainsi que sur la chirurgie. Considérant que le corps et l'esprit sont deux entités séparées, même s'ils partagent le même espace vital, très peu de traitements médicaux utilisent l'interaction du corps et de l'esprit pour vaincre une maladie. Même le mot «psychosomatique» signifie dans leur langage courant des maladies réelles dont la cause est une imagination débordante ou quelque peu morbide. Avoir une maladie psychosomatique n'est pas bien reluisant et laisse planer des doutes sur la véracité de la maladie ou sur la santé mentale du patient. Rarement nous entendons un discours médical qui reconnaît que le corps et l'esprit sont indissociables et inséparables.

La médecine officielle est souvent appelée une médecine allopathique. Elle s'appuie sur une vision réductionniste de la vie, à l'effet que l'univers est constitué de parties indépendantes et distinctes. La démarche scientifique vise donc à isoler les éléments, à les considérer en eux-mêmes et à les analyser de façon indépendante. Cette démarche s'appuie sur une philosophie des sciences qui est très bien décrite par Mario Bunge (1980). Dans son livre *The Mind-Body Problem*, il fait clairement ressortir que la seule approche philosophique valable pour la recherche scientifique orthodoxe s'appelle du «monisme matérialiste». Dans un tel contexte, pour être valable scientifiquement, il ne s'agit pas seulement de traiter de faits rigoureusement observés, ni de développer un modèle explicatif, mais aussi et sur-

tout de pouvoir intégrer ces faits et ces modèles dans une théorie qui puisse elle aussi s'intégrer à l'édifice scientifique des connaissances. Il y a donc là une justification intrinsèque qui exclut d'emblée beaucoup de découvertes pourtant rigoureuses et de traitements efficaces, mais qui ont le malheur de ne pas s'appuyer sur le mode de connaissance institutionnel de la science. Celle-ci n'est définie officiellement que par le monisme matérialiste.

Dans une stratégie scientifique allopathique, il faut lutter contre la maladie de façon mécanique, soit par des médicaments développés par l'industrie pharmaceutique, soit par de la chirurgie localisée. Cette stratégie repose sur l'une des grandes illusions de notre vie moderne à l'effet que l'on peut abuser de notre véhicule, de notre corps à volonté et que l'on peut recourir aux services d'entretien et de réparation de la médecine mécanique spécialisée. Pour ce faire, la médecine officielle s'appuie dans une très large mesure sur l'industrie pharmaceutique. La classification et la compartimentation actuelle des maladies font en sorte qu'il y a toujours l'espoir de trouver un remède spécifique à chaque maladie. Malheureusement, cette approche ignore la délicatesse et la complexité de la chimie organique. Yvan Illich et bien d'autres ont souligné les conséquences d'une telle situation: les effets secondaires sont souvent très importants et ils génèrent de nouvelles maladies, appelées maladies iatrogènes. De plus, la médecine devient de plus en plus prisonnière de la puissante industrie pharmaceutique qui a adopté, depuis vingt ans, des stratégies de mise en marché extrêmement agressives. Prenons un seul exemple.

Les douze antibiotiques utilisés communément par la médecine se trouvent maintenant disponibles dans plusieurs centaines de formulations chimiques et sous autant de marques de commerce. Un seul de ces antibiotiques, la pénicilline, est disponible sous plus de 300 formules chimiques. Quelqu'un pourrait dire que de la pénicilline, c'est de la pénicilline et donc que toutes ces marques de commerce sont équivalentes. Ce n'est pas le cas, puisque la pénicilline peut être associée à au moins 24 ingrédients actifs différents, produisant tous, par la combinaison de leurs potentiels, des effets thérapeutiques spécifiques. Il devient alors souvent impossible de départager la portée réelle de ces divers produits et les médecins doivent alors s'en remettre aveu-

glément aux informations transmises par les compagnies pharmaceutiques.

QUELQUES GRANDS COURANTS THÉRAPEUTIQUES DE L'APPROCHE HOLISTIQUE

Il n'est point besoin de dire alors que les médecines douces s'inscrivent dans une autre perspective, une autre stratégie et une autre façon de guérir la maladie. Essayons maintenant de voir clair tant soit peu dans ces autres approches. Je ne suis pas spécialiste dans aucune d'elles et je ne les connais pas toutes. Cependant mes études et mon questionnement des 15 dernières années dans le domaine de la santé mentale et physique me permettent de vous présenter tout l'intérêt que je porte aux grandes perspectives de ces médecines. Pour ce faire, je vais aborder rapidement cinq grands courants thérapeutiques que je connais bien pour les avoir étudiés de façon théorique ou pratique, soit l'énergétique chinoise; l'homéopathie; l'ostéopathie; les stratégies énergétiques; et les stratégies psychologiques.

1. L'énergétique chinoise

Alors que nous sommes portés à croire que notre médecine a fait des progrès immenses depuis à peine cent cinquante ans, il est absolument renversant de découvrir que les plus anciens textes chinois relatant de l'énergétique chinoise datent du 28^e siècle avant Jésus-Christ (Soulie de Morant, 1957). Cette approche thérapeutique existe donc depuis près de quatre mille cinq cents ans et elle n'a pas cessé de se perfectionner tout au long de ces années. Même si dans notre langage occidental, nous pourrions être portés à considérer l'acupuncture et les autres techniques reliées comme n'étant pas scientifiques à proprement parler, nous ferions preuve de chauvinisme et de mauvaise foi de les discréditer par de tels arguments somme toute assez simplistes.

L'acupuncture est une médecine issue de cette longue culture et elle n'est compréhensible que si nous la situons dans la philosophie (Wilhem, 1973) et la mathématique qui lui ont donné naissance (Marolleau, 1979).

L'énergétique chinoise se base sur un système logique qui est binaire, soit le YING et le YANG. Le YING et le YANG ne sont pas à proprement parler des concepts opposés car ils sont vus de façon

complémentaire. Pour le comprendre, prenons l'exemple du jour et de la nuit. Ils ne sont pas opposés et fondamentalement différents: ils sont plutôt deux facettes d'une même réalité que nous appelons une journée. Ces deux facettes de la journée se distinguent par le degré de lumière et par le degré de chaleur mais elles se comprennent comme un tout. Il en va de même pour le devant et l'arrière, le haut et le bas, le profond et le superficiel, l'énergie et la matière.

Selon cette perspective, l'homme est un être vivant à la surface de la Terre et il est soumis à de nombreux cycles qui l'influencent constamment. Tout diagnostic est donc constamment relativisé par la saison dans laquelle nous sommes, par la pression atmosphérique, par le climat qui prévaut au moment de l'intervention, par le moment de la journée ainsi que par les caractéristiques du sujet.

Ce système de pensée considère que les énergies subtiles provenant du Ciel, appelées forces cosmiques, et de la Terre, appelées forces telluriques, modulent constamment notre comportement. Il y a donc comme corollaire le postulat que les niveaux énergétiques sont prédominants et préalables au comportement de la matière. Parler de niveaux énergétiques, veut dire parler des jeux magnétoélectriques d'attraction et de répulsion, d'émission et de réception, de résonance et de syntonisation. À ce niveau, tout est fréquence, vibration et battement pulsatoire mûs par le principe vital de la contraction et de la dilatation.

Sans entrer dans les détails de ce système énergétique, nommons-en certaines composantes. Ce système reconnaît dans le corps des générateurs d'énergie (trois foyers), six structures psychocorporelles YING (coeur, poumon, rein, foie, rate, système orthosympathique), six structures psychocorporelles YANG (intestin grêle, estomac, vessie, vésicule biliaire, gros intestin, système sympathique), un double circuit de méridien pour chacune des douze structures, ce qui donne vingt-quatre méridiens principaux, et au-delà de cinq cents points énergétiques répartis sur le corps entier et rattachés à l'un ou l'autre des méridiens.

Tous ces méridiens sont liés entre eux dans un système total selon des cycles de génération et d'inhibition. C'est dire que toute perturbation de l'un des méridiens (par excès ou insuffisance) se répercute sur tous les autres. Ce système de pensée et

d'analyse démontre aussi le principe de la résonance et de la similitude. Cela veut dire que tout équilibre ou déséquilibre interne se manifeste par une série variée de signes analogiques concordants avec le comportement psychologique ainsi qu'avec plusieurs parties du corps. Par exemple, une personne va très bien pendant une saison, ou très mal pendant une autre; elle aimera ou non le vent, le chaud, le froid, le sec ou l'humide et sera sensible ou pas à des maladies des os, des muscles, de la peau, des nerfs ou des vaisseaux sanguins. Elle aimera ou non porter du bleu-vert, du rouge, du jaune, du blanc, du noir, aimer ou détester l'acide, l'amer, le doux, le piquant ou le salé; elle aura de l'insomnie en se couchant, au milieu de la nuit ou tôt le matin; elle développera des points précis et localisés de sensibilité et de douleur et sera sensible ou pas à la colère, à la joie, à l'anxiété, à la tristesse, à l'angoisse, etc.

L'ensemble de ces indices et bien d'autres s'ajoutent au diagnostic par la prise des pouls. Il y a douze pouls chinois auxquels l'on peut attribuer une vingtaine de qualités. C'est suite à ce portrait d'ensemble que se dégage un diagnostic de la personne et l'amorce d'une stratégie thérapeutique appropriée visant, par stratégies de dispersion ou de tonification, à rétablir l'harmonie du corps. Les interventions sont faites sur l'un ou quelques points énergétiques par des aiguilles ou des moxas (morceaux d'ardoise dégageant de la chaleur), par un contrôle de l'alimentation, par l'expression de sentiments spécifiques, par des types d'activités précises ou par de la modification de comportement.

Essentiellement, plusieurs stratégies thérapeutiques se rattachent à ce courant: l'acupuncture, l'acupressure, le Shiatsu, le DO-In, et d'autres, l'on peut aussi rattacher à ce même courant de pensée des stratégies diagnostiques particulières: l'iridologie, la réflexologie, l'auriculothérapie (Nogier, 1981), etc. Il y aurait encore beaucoup à dire de l'énergétique chinoise, mais je crois préférable de m'arrêter ici afin d'aborder une deuxième perspective, celle de l'homéopathie.

2. L'homéopathie

La thérapie homéopathique est une forme de traitement médical qui fut très largement utilisé depuis le Moyen Âge jusqu'à la moitié du 19^e siècle et qui regagne sa popularité depuis quelques décennies.

La base de la médecine homéopathique repose sur le concept de champs énergétiques existants en nous et autour de nous et qui peuvent être stimulés par les champs énergétiques de substances naturelles et cela, en vue de rétablir la santé et d'induire le processus de guérison.

Il faut attribuer à Hippocrate, le père de la médecine, le terme d'homéopathie. Il signifie traiter par le semblable. Il revient cependant à un médecin allemand qui vécut de 1755 à 1843, le Dr Samuel Hahnemann d'avoir articulé l'homéopathie en un système clinique cohérent. Il croyait aux principes d'Hippocrate et de Paracelsus, à l'effet que l'être humain a la capacité de se guérir et que des substances naturelles pouvaient faciliter ce processus de guérison. Selon lui, il devait correspondre une substance naturelle pour enrayer chacun des portraits de symptômes et il nomma ce principe la Loi des similaires. Il croyait aussi qu'un seul médicament devait être pris à la fois, (ce qui est la Loi du remède unique) et qu'une dose minimale de la substance naturelle appropriée était suffisante pour produire une cure (Loi de la dose minimale). Il croyait que si le pouvoir de guérison de la nature pouvait être libéré, la plupart sinon toutes les maladies pourraient être guéries.

C'est par l'ingestion expérimentale d'infimes doses de substances diverses que lui et ses élèves firent la recherche des effets et des symptômes. C'est ainsi que ces travaux, ainsi que ceux de l'homéopathe américain, James Tyler Kent, permirent de répertorier les effets physiologiques et psychologiques spécifiques de plus de 800 substances naturelles. Au début, l'administration de ces substances à des patients produisait chez eux des réactions trop fortes et il envisagea alors de les diluer. Mais les dilutions ne semblaient plus produire d'effets, ce qui semblait s'opposer à sa loi de la dose minimale. Une anecdote rapporte qu'étant un soir frustré de cette situation, il se mit à frapper la paume de sa main avec un contenant de dilution. Ce serait alors que lui aurait surgi l'idée qu'il était possible de libérer l'énergie vitale de la substance en la brassant. Ainsi, une substance pourrait être diluée au-delà de toute trace matérielle de sa présence mais conserver quand même son potentiel énergétique. Il est aujourd'hui prouvé qu'une dilution au-delà de douze fois rend à toute fin pratique impossible la présence de traces matérielles de la substance. Or,

il découvrit que plus une substance était diluée et énergisée par le brassage, plus elle s'avérait puissante.

Il appliqua alors sa loi des similitudes afin de trouver les substances énergisées correspondantes à des maladies spécifiques. Voici un exemple: la gastro-entérite s'apparente dans ses manifestations à l'ingestion d'une dose d'arsenic (une diarrhée brûlante, des vomissements, de la fièvre, des frissons, une soif profonde accompagnée de peur et d'anxiété). C'est dire ici que les symptômes créés par l'absorption d'une infime dose d'arsenic par une personne saine s'avèrent être très similaires aux mêmes symptômes d'une personne malade de la gastro-entérite.

C'est ainsi que naquit la science homéopathique. Il s'ensuivit des recherches systématiques sur les substances curatives ainsi que sur leur degré de potentialisation. Il est courant maintenant de trouver des remèdes homéopathiques dont la dilution potentialisée est de 1 partie pour 10 000. Ces expérimentations eurent lieu non seulement avec des êtres humains, mais aussi avec des animaux, ce qui permit de rejeter l'hypothèse de l'effet placebo.

L'homéopathie fut introduite en Amérique dès 1825 et c'est dans les années 1830 que fut créée la toute première société médicale américaine, l'American Institute of Homeopathy. Au début de notre siècle, vers 1900, il existait aux États-Unis onze hôpitaux homéopathiques, vingt-deux écoles médicales d'homéopathie, plus de mille pharmacies vendant les produits homéopathiques et il y avait environ 20 à 25% des médecins qui pratiquaient l'homéopathie. Trente ans plus tard, vers 1935, tous les hôpitaux et toutes les écoles homéopathiques avaient soit fermé leur porte, soit modifié radicalement leur orientation au bénéfice de la médecine allopathique que nous connaissons bien encore de nos jours. Que s'était-il donc passé?

Vous comprendrez aisément que les résultats de jeux de pouvoirs très importants de la part de l'American Medical Association provoquèrent cette situation. C'était la victoire de la médecine officielle et de la vision mécanique et compartimentée de la perspective dite positive et rationnelle. Notons cependant que l'homéopathie est pleinement reconnue entre autres en France et en Angleterre.

Le retour de la perspective holistique a permis la reconnaissance en Amérique du Nord de l'ho-

méopathie et cette stratégie thérapeutique est maintenant disponible au Québec. En terminant cet exposé trop bref sur cette approche, je désire simplement souligner que la propriété thérapeutique d'un produit homéopathique ne tient pas du domaine de la matière car les dilutions sont si grandes que toute trace matérielle de la substance est totalement disparue de la fiole. Elle tient en effet de l'univers énergétique et de ses champs vibratoires (Tyller, 1983).

3. L'ostéopathie

La paternité de l'ostéopathie revient à Andrew T. Still. En 1864, ce médecin-chirurgien et ingénieur perdit trois de ses enfants, emportés par une méningite cérébro-spinale. Outré de l'impuissance du savoir médical, il se retira de la pratique, à la recherche d'une nouvelle façon de voir la santé et la maladie.

Selon lui, la responsabilité de la maladie n'appartient pas aux effets détectables, mais bien aux causes qui s'inscrivent dans le terrain biologique. L'étude des squelettes s'avère être une anatomie morte, parce qu'il n'y a plus de vie. Le mouvement dans la création constitue la différence essentielle entre la vie et la mort. Mais qu'est-ce donc qui lance les rythmes dans le corps? Si le mal atteint quelqu'un, cela se traduit toujours par une privation de mouvements et une restriction dans les rythmes des fonctions.

L'adaptation de l'homme à toutes les circonstances est l'expression de la santé. Le mouvement est la santé. «En l'homme, on trouve matière, mouvement et esprit» (A.T. Still). S'il y a maladie ou dysfonction, les systèmes internes atteints se bloquent, créent un ralentissement local ou global dans le mouvement des fonctions, ce qui oblige le corps à développer un nouvel équilibre de circonstance afin de compenser cette insuffisance. Cette personne peut, si elle est capable de s'y accommoder, vivre avec ces compensations internes. Dans le cas contraire et dans des situations où cet équilibre circonstantiel s'avère inadéquat, la dysfonction survient comme un signal d'alarme. Un 4^{ième} degré s'annonce, si les trois premiers s'avèrent organiquement insuffisants: il y a passage à la désespérance, à la décompensation, à l'apparition de tumeurs ou de maladies malignes. Ultimement, la mort consacra cette séparation entre l'esprit et la matière et plus

aucun mouvement ne sera possible.

L'ostéopathie considère quatre niveaux de réalité chez l'être humain: 1. le physique, 2. le mental, 3. l'émotion profonde, 4. l'esprit. Précisons ces termes dans le langage ostéopathique.

1. **Le physique.** C'est l'anatomo-physiologique, observé sous le point de vue de sa structure. Non pas juste la grosse charpente osseuse et musculaire, mais aussi les trames, les fibres et les microstructures. La structure est faite de travées, de lignes de force qui permettent aux fonctions d'exister et d'exprimer leurs rôles. Bien orientées, des structures, même légères, peuvent supporter de lourdes tâches alors qu'au contraire, des structures très solides mais dont les lignes de force sont mal orientées peuvent littéralement céder et s'effondrer. Ainsi, l'ostéopathie croit que la structure et ses lignes de force gouvernent la fonction de l'organe.

L'ostéopathie s'intéresse particulièrement aux tressages des tissus dans le corps, à leurs rythmes et à leurs mouvements. Elle porte attention à l'apnée et aux tissus conjonctifs qui enveloppent les veines, les artères, les muscles, les nerfs, les organes, le cerveau. Ce tissu protège et nourrit les fonctions, en plus de les soutenir et de les modeler. Les trames de ce tissu constituent le substratum, le corps causal sur lequel la matière va s'organiser, tant selon des critères phylogénétiques que selon l'histoire et les critères uniques à chaque individu. C'est sur cette toile de fond physiologique modelable qu'interagissent aussi les trois autres niveaux de la réalité biologique.

2. **Le mental.** Il s'agit des pensées de la personne, qu'elles soient conscientes ou pas. Il s'agit ici autant de l'activité mentale supérieure liée au cerveau que de la conscience des cellules de la matière qui vivent selon la façon dont elles sont animées et informées. En ce sens, notre corps pense tout autant par son aorte, ses intestins, ses orteils que par son cerveau. C'est l'unité fonctionnelle de l'être humain, selon laquelle il est aberrant de dissocier l'univers de la pensée et celui du monde physique. Ils sont imbriqués l'un dans l'autre. La pensée donne forme et le mental, pour une très large part, est indépendant de la volonté propre de l'individu.

3. **L'émotion profonde.** Il faut ici se référer au mot grec «pathos», tel qu'Esculape l'entendait, à savoir: «le sentiment émotionnel profond que l'être cherche à exprimer». Ce sont les souhaits profonds

d'être et de se réaliser concrètement selon notre voie. L'extension du sens de «pathos» dans le mot «pathétique» tient «à la souffrance vécue» lorsqu'une personne est incapable d'exprimer ou de réaliser ses tendances intérieures de réalisation et d'actualisation. D'ailleurs, l'angoisse est souvent liée à une non-reconnaissance, c'est-à-dire d'être reconnu et légitimé. Ce niveau est donc beaucoup plus profond que ses manifestations symptomatiques, tels l'émotivité et les pleurs par exemple. Il s'agit du niveau essentiel de la réalité profonde que chaque individu vit en particulier.

4. **L'esprit.** Dans toutes les civilisations, il y a le besoin de chaque individu de croire en quelque chose et de s'intégrer à un ordre de grandeur plus grand que lui-même. Ce besoin spirituel peut s'orienter vers la religion, la religiosité, la superstition ou vers la recherche de soi. C'est la démarche de l'ouverture de la conscience à ce que l'on est, comme individu, comme groupe, comme pays, comme collectivité humaine, comme être cosmique, et cela pour rejoindre un sens universel qui existe au fond de nous-mêmes.

L'ostéopathe traite la structure de la matière vivante afin que chaque être humain puisse exprimer sa structure profonde. Notre structure est animée de rythmes de base.

Ces rythmes se modulent sur le mécanisme de la respiration primaire (MRP), par lequel tous les tissus du corps ont une pulsation d'expansion et de rétraction de 12 cycles par minute. Elle varie en qualité avec la respiration thoracique, dont elle est indépendante pour le nombre de cycles. Le MRP s'observe de façon expérimentale particulièrement dans le liquide céphalo-rachidien et les 12 chaînes de myo-fasciales. L'ostéopathe palpe, perçoit la respiration primaire, teste les rythmes et fait confiance à ce qu'il perçoit. S'il veut soigner, il doit se centrer en lui-même, développer son écoute pour mieux palper, interpréter les tensions, les blocages, les stases, dans une attitude de neutralité bienveillante. Dans son intervention proprement dite, il agit par ajustement sur la structure afin de ré-équilibrer la dynamique des fluides, des ensembles ostéo-articulaires et des fascias dans le corps et ainsi permettre un nouveau réinvestissement des tissus.

L'ostéopathie est à la fois très pragmatique et très consciente de l'importance de l'esprit. Elle est fondamentalement éthique par sa recherche humaine pro-

fonde.

Il est donc essentiel que l'ostéopathe soit très sensible à ses propres systèmes de dérives de sens. Il est sur une corde raide fondée sur l'ouverture à l'autre et sur l'humilité, avec une bonne dose d'intransigeance quant aux dérives et aux complaisances possibles.

Voilà donc succinctement présentées certaines idées dominantes de l'ostéopathie. Abordons maintenant les stratégies énergétiques.

4. Les stratégies énergétiques.

Après avoir parlé de l'énergétique chinoise puis de l'homéopathie et de l'ostéopathie, je voudrais prendre quelques instants pour tenter de situer d'autres stratégies thérapeutiques qui ont des points communs et des racines historiques autres que ces trois courants.

Je veux parler de la guérison par imposition des mains, de la thérapie de la polarité, de l'utilisation de champs magnéto-électriques ainsi que de la guérison psychique à distance.

En ce qui concerne l'imposition des mains sur quelqu'un sans qu'il y ait de contact physique, je pense que la meilleure façon d'en prendre connaissance de façon sérieuse pourrait être par les travaux bien documentés concernant le Toucher thérapeutique (Krieger, 1979). Cette stratégie thérapeutique, créée par Madame Dolorès Krieger, Ph.D.R.N., professeure de nursing au New York City University, est avant tout une adaptation de l'imposition des mains. Ses travaux ont permis d'identifier clairement et de développer par la pratique le diagnostic du rayonnement énergétique d'un patient et des manipulations précises de ce champ énergétique afin de décongestionner des segments chargés et de tonifier d'autres segments manifestant une insuffisance énergétique. Plusieurs recherches rigoureuses ont démontré l'effet du Toucher thérapeutique sur l'hémoglobine et sur des signaux physiologiques. À mon avis, ces travaux méritent une prise de connaissance sérieuse de la part du personnel clinique d'un centre hospitalier.

Une autre source de référence très intéressante concerne les travaux du biologiste montréalais Bernard Grad (1965). Par des protocoles de recherche rigoureux, il a démontré l'effet de l'imposition des mains sur de l'eau stérilisée utilisée dans l'arrosage de graines et dans la croissance des plantes. Il a aussi démontré l'effet sur le rythme de guérison

des souris.

Il va sans dire qu'une volumineuse littérature existe sur le sujet de l'imposition des mains, mais retenons certaines caractéristiques de ce type d'intervention clinique: la personne qui traite rapporte généralement qu'elle se met d'abord dans un certain état d'esprit caractérisé par de l'écoute, de la réceptivité et de la neutralité personnelle. Elle dit aussi la plupart du temps qu'elle se met en contact avec l'énergie vitale, ou l'énergie cosmique, ou avec Dieu. Elle se perçoit alors comme un condensateur, un attracteur de cette énergie qu'elle dirige alors par le rayonnement biologique de ses mains vers le patient. Cette énergie émise n'a pas d'effet spécifique, sinon que de revitaliser et de relancer les processus de guérison du patient.

En ce qui concerne la thérapie de la polarité, je ne la connais pas suffisamment, sinon que pour la situer comme une autre stratégie d'intervention axée sur le balancement du champ énergétique selon des procédures bien définies.

En ce qui concerne l'utilisation de champs magnéto-électriques ou électro-magnétiques, rappelons rapidement l'application de courants électriques faibles sur des fractures (Becker, 1972), l'utilisation d'appareils émettant des champs magnétiques, et l'utilisation d'aimants dans certaines thérapeutiques³.

Enfin, l'autre volet que je veux vous présenter concerne la guérison psychique à distance. Essentiellement, la personne qui veut vraiment aider autrui se met dans un état d'esprit clairvoyant suite à une période plus ou moins courte de centration sur soi et de méditation. Dans une deuxième étape, elle cherche à visualiser, donc à se donner des images et des impressions mentales de la personne visée. Dans un troisième temps, elle laisse venir des images et des impressions mentales décrivant une fusion entre elle et la personne visée, afin de pouvoir transmettre à la cible une intention de guérison et un désir de la voir ajuster l'ensemble de ses harmonies internes sur la grande harmonie vitale.

Mon langage peut apparaître étrange à certains d'entre vous. J'en suis conscient. Pour ceux qui veulent en savoir davantage, les travaux des psychologues américains Lawrence Le Shan (1966) et Joyce Goodrich⁴ vous permettront d'y voir plus clair dans cet autre niveau de réalité. D'autre part, cette notion même de guérison à distance, c'est-à-dire de

réception ou de transmission d'informations ou d'énergies en dehors des canaux connus, a été très bien expérimentée par tous les chercheurs en radiesthésie et aussi par des millions de «pendulologues» amateurs. Vous savez tout comme moi que ces choses ne sont pas sensées être sérieuses, véridiques et valables! Elles sont classées dans le sombre registre de la parapsychologie ou de l'ésotérisme. Je crois personnellement, pour en avoir été témoin et pour avoir investigué ce domaine, que des preuves cliniques existent bel et bien et qu'elles témoignent de l'efficacité thérapeutique de plusieurs de ces personnes dans le soulagement de la souffrance, dans l'arrêt de processus pathologiques et dans le rétablissement de la santé. Nous sommes encore mal équipés pour les investiguer ou les comprendre, mais elles méritent d'être respectées.

Abordons la dernière catégorie: les stratégies psychologiques.

5. Les stratégies psychologiques

Il existe une quantité phénoménale de découvertes en psychologie, tant en psychophysiologie et en neuropsychologie que dans de nombreuses écoles de pensée du champ clinique.

Trois grandes écoles de pensée prévalent en psychologie clinique: l'approche psychodynamique, associée à Freud et à tous ceux qui s'y rapportent, l'approche behaviorale/cognitive, associée à Pavlov, à Skinner et à la modification du comportement, l'approche humaniste, associée à Carl Rogers, Gendlin, Maslow et centrée sur une perspective de croissance du potentiel humain.

Par delà ces grands types d'approches, l'acte professionnel du psychologue vise en général à établir une relation de confiance et de confiance avec le client, selon les règles d'usage de la pratique et en accord avec la déontologie professionnelle. Cet acte peut se définir par ses étapes: la clarification du motif de consultation, l'évaluation clinique et/ou psychométrique, la formulation d'une opinion professionnelle ou d'un diagnostic, l'élaboration et la réalisation d'un plan d'intervention, l'évaluation du processus global.

Quoique l'on peut associer la psychologie dans le milieu hospitalier comme étant un service clinique rattaché à la psychiatrie, il est très utile de savoir que la psychologie peut être au service de nombreux autres départements cliniques. Mentionnons

rapidement en cardiologie les nouvelles stratégies de comportement acquises par les patients après leur maladie; en obstétrique le support post-partum d'adaptation au nouvel enfant; en oncologie la psychothérapie de support visant tant à élucider les très grandes charges émotives liées à la maladie qu'à mobiliser le patient soit vers le retour à la santé ou à l'acceptation de sa transition; en chirurgie les interventions concernant une meilleure utilisation de l'anxiété du patient; en neurologie et en psychiatrie le contrôle de la douleur par rétroaction biologique ou par hypnose etc. Bien d'autres champs d'application s'avèrent possibles. Il existe en psychologie, tout comme en médecine, des approches mécaniques, ou fragmentées de la personne. Pour le propos de cet article, je vais m'attarder à l'un seul de ces courants, soit les approches holistiques. Retenons certains aspects importants des stratégies psychologiques holistiques:

1. Les dimensions mentales, émotives et souvent la dimension spirituelle sont considérées comme étant des aspects dynamiques impliqués dans la santé et la maladie.

2. Tous les individus diffèrent l'un de l'autre quant à leur perception d'eux-même et d'autrui. En cela, chaque personne construit sa propre réalité (Glaser, 1981; Leduc, 1983).

3. La maladie peut être considérée comme une tentative infructueuse de la personne de réorienter ou de réorganiser ses perceptions, ses valeurs, ses priorités et ses mécanismes de contrôle de sa vie.

4. La psychologie d'une personne est étroitement liée à son vécu intérieur et elle se manifeste dans l'ensemble de ses comportements. Par des psychotechnologies appuyées sur une très bonne connaissance des processus de changement, il est possible de rétablir la santé et le mieux-être de la personne. Ces psychotechnologies sont, entre autres, la modification de comportement, l'acquisition de nouvelles stratégies cognitives, la relation humaine empathique, l'hypnose, le biofeedback, la résolution de problèmes, l'expression des émotions et du vécu, la clarification des valeurs, la recherche du sens profond, etc.

5. Un courant de pensée nouveau est mis de l'avant depuis une vingtaine d'années, sous le nom de *thérapie transpersonnelle* (Roussel et Leduc, 1984). En un mot, c'est une psychologie qui accueille les expériences reconnues par la parapsychologie et la

spiritualité comme étant un vécu normal, souvent essentiel à la personne qui les vit. Elle puise aux sources du mysticisme chrétien, de la pensée orientale (yoga, zen, bouddhisme), des recherches psychiques et spirituelles (Carl Jung, William James, Allan Watts) ainsi qu'aux travaux scientifiques portant sur les phénomènes psychiques. C'est donc une vision élargie et spiritualisée de l'humain (Leduc, 1982).

LA VALEUR DE CES APPROCHES

Ce grand tour d'horizon a permis de mettre en lumière une variété impressionnante de stratégies thérapeutiques associées à la médecine douce, holistique ou alternative. Comment maintenant s'y retrouver quant à leur valeur scientifique, au contrôle qualitatif de leur efficacité et à leurs aspects légaux?

1. Leur valeur scientifique

Je ne suis pas personnellement à l'aise lorsqu'on stipule, par un argument d'autorité, que seule la recherche scientifique orthodoxe est valable pour juger de la qualité ou de l'efficacité d'une stratégie thérapeutique et cela pour plusieurs raisons:

1. Pour être scientifique selon les postulats de la science institutionnelle, il faut avoir une idéologie moniste matérialiste qui concorde avec l'édifice scientifique des connaissances. À moins d'une révolution culturelle importante, ce type de science est très mal placé jusqu'à maintenant pour apprécier plusieurs des phénomènes essentiels à la médecine douce, alternative ou holistique à savoir:

a) la qualité de l'expérience subjective entre le thérapeute et le patient;

b) l'établissement de diagnostic par des méthodes dites soit subjectives, soit énergétiques, soit globales;

c) l'analyse simultanée des facteurs qui ont toujours été analysés à la pièce et de façon isolée, mais qui s'avèrent interreliés et interagissants, tels le climat, l'environnement naturel, l'environnement culturel, la qualité de vie, le jeu des pressions sociales, la perception de la réalité, l'influence du mental et du psychologique sur notre organisme et son inverse, à savoir l'influence des jeux énergétiques sur notre organisme et sur notre vie psychique;

d) l'efficacité de traitements qui utilisent avec

leurs logiques propres des niveaux immatériels et difficilement cernables comme ceux de l'intuition, des états de conscience, des émotions, de la recherche spirituelle et, physiologiquement, de l'utilisation de champs bio-énergétiques ou d'interventions sur les réseaux énergétiques du corps humain.

À mon avis, c'est un défi immense d'adopter la démarche scientifique institutionnelle à ces réalités cliniques et de concevoir ces réalités cliniques selon une méthodologie d'investigation appropriée.

2. Leur valeur de vérité

Je suis plutôt porté à rechercher un autre sens à la question usuelle, à savoir «Quelle est sa valeur scientifique?» En ce sens, je me demande «Quelle est la valeur de vérité de ces approches?» Pour ce faire, je suggère l'approche suivante:

1. Établir une observation rigoureuse des faits, des techniques employées, des diagnostics posés et des traitements utilisés.

- Si le symptôme ou la maladie disparaît ou si encore des signes vitaux indiquent un retour à la santé, il y a là selon moi un premier niveau de véracité.

- Si au contraire, rien ne se passe, je peux mettre en doute, après une période de temps raisonnable, l'efficacité de ce type d'intervention et questionner sa vérité.

2. Prendre connaissance des théories de la stratégie investiguée, vérifier sa cohérence interne et sa validité externe, s'informer des preuves expérimentales accumulées et les vérifier si possible et, surtout, savoir reconnaître leurs limites pour s'empêcher ainsi de généraliser à outrance.

3. Vérifier les valeurs prônées par ces théories et se demander à quel point ces théories expliquent les pratiques ou les techniques utilisées.

4. Vérifier la compétence réelle du thérapeute. Où a-t-il étudié? Avec qui? Applique-t-il un code d'éthique et de déontologie? Reconnaît-il des limites à son approche et réfère-t-il les patients à d'autres thérapeutes lorsque nécessaire? Le diagnostic formulé correspond-il de façon raisonnable à la situation réelle du patient et les stratégies thérapeutiques utilisées ont-elles l'efficacité thérapeutique qu'il a annoncée?

Voilà autant de préoccupations que j'ai quant à la valeur de vérité de ces stratégies. Elles commandent à mon avis une attitude de consommateur aver-

ti, une ouverture d'esprit et une attitude initiale de respect.

Quant aux aspects de reconnaissance légale ou professionnelle, nous devons admettre les forces et les faiblesses de notre système réglementaire actuel. Si un thérapeute est membre d'une corporation professionnelle, nous avons tout au moins l'assurance du contrôle des compétences. S'il ne l'est pas, c'est plus problématique et il faut s'en remettre aux lois du marché, à savoir: que pensent ses collègues de lui, et a-t-il des clients qui peuvent témoigner sincèrement de l'efficacité ou de l'incompétence dudit intervenant?

Quoiqu'il est fortement souhaitable que la méthode expérimentale scientifique puisse en arriver à établir la valeur scientifique des médecines douces, alternatives et holistiques, nous sommes culturellement dans une position telle que nous devons nous appuyer sur les autres formes d'investigation que je viens de mentionner.

À mon avis, lorsqu'il s'agit de nouvelles techniques, il est aussi important de se renseigner sur celles-ci, ses auteurs, sa théorie, ses preuves, etc. que sur ceux qui les pratiquent. C'est ainsi que nous pourrions distinguer entre l'expert, le thérapeute raisonnablement compétent, l'amateur à la petite semaine ou le charlatan.

L'APPLICATION DANS LES CENTRES HOSPITALIERS

Il m'est particulièrement ardu de pouvoir vous présenter une perspective opérationnelle de l'intégration des médecines douces, alternatives et holistiques dans un centre hospitalier, tant sont nombreux les paliers de décision et les personnes impliquées dans un tel processus. Malgré cela, je me permets d'indiquer quelques pistes qui pourraient s'avérer fructueuses.

Regardons d'abord le contexte d'ensemble, que je résumerais par trois grandes variables: les besoins de la population, l'organisation législative et réglementaire et la compétence des professionnels impliqués.

Les besoins de la population

Je vous étonnerai peut-être en vous disant que j'ignore quels sont les besoins réels de la population ainsi que leurs ordres de grandeur. À moins

de disposer d'outils très bien faits d'enquête et de sondage et à moins de pouvoir déceler tous les jeux de propagande qui visent justement à manipuler l'opinion publique en faveur de tel ou tel besoin, je suis incapable de parler adéquatement de ces besoins. Je vous parlerai donc de ce que je perçois comme étant des nouveaux besoins et je vous laisse le soin de les relativiser ou de découvrir leur véricité parmi la population de votre territoire.

Par extrapolation, je peux affirmer qu'il y a une certaine osmose entre la médecine officielle et une bonne partie de la population. Comme je le mentionnais, tous ceux qui croient que leur corps n'est qu'une machine, dont il faut soit enlever ou réparer les pièces qui font défaut ou soit prendre des médicaments pour enrayer des maladies précises, peuvent trouver auprès de leurs médecins généralistes ou spécialistes des interlocuteurs compétents à vouloir régler leurs problèmes de santé. Dans beaucoup de cas, cela s'avère pour ces personnes une médecine efficace, précieuse et utile.

Il ne faut pas oublier un fait fondamental: un hôpital a affaire avec la maladie. Or, la maladie surgit dans nos vies la plupart du temps soit de façon insidieuse et difficilement saisissable, soit de façon brutale et accidentelle. Dans les deux cas, la personne qui se percevait en santé ou qui tolérait assez bien ses petits travers réalise qu'elle a perdu sa capacité de contrôler sa propre vie et de se maintenir en santé. Très souvent, vous pouvez remarquer des phénomènes et des comportements d'impuissance, d'anxiété, d'ignorance quant au futur, d'orgueil blessé ou de désespoir très apparent. Dans tous les cas, il y a souffrance vécue et la personne demande alors d'être soulagée et d'être guérie.

Le personnel hospitalier est donc en contact avec de la maladie, de la souffrance, de l'impuissance, et même de la désespérance, de l'horreur et de l'absurdité. Son mandat social consiste à répondre à ces besoins. Il faut donc de la part de tout le personnel clinique une réelle volonté humanitaire qui lui tienne à coeur, au-delà des questions de salaire, de sécurité d'emploi, de prestige social. Je pense qu'en se considérant simplement comme employés d'une institution, il est très difficile à ce titre de demeurer sensible à la douleur, à la souffrance et à toutes les émotions qui y sont associées. Pour imaginer ce que je veux dire, je citerai un de mes amis qui me disait: «La mort n'est pas la tragédie ultime de la vie.

La tragédie ultime est la dépersonnalisation. C'est mourir dans un environnement stérile et étranger, coupé de la nourriture spirituelle qui provient de la capacité d'être en contact avec des personnes aimantes».

Je pense donc qu'un besoin extrêmement important de la population consiste à recevoir des soins humanisés, personnalisés et ayant du sens pour sa propre vie. Je crois aussi que des soins humanisés signifient des soins qui répondent aux besoins organiques, mentaux, émotifs et spirituels des patients. Je constate aussi que des dizaines de milliers de québécois sont maintenant beaucoup mieux informés qu'ils ne l'étaient et qu'ils tiennent à être associés et à être impliqués dans leur propre processus de guérison. S'ils ne trouvent pas réponse à leur pathos, à leur souffrance profonde dans le système officiel de santé, ils vont alors consulter des ressources alternatives. Sans pouvoir avancer des chiffres, je suis porté à croire que ce phénomène social est très important, même si ces personnes doivent payer de leur poche en plus de payer leurs impôts assurant la couverture des soins.

L'organisation législative et réglementaire

La Loi 27 et sa réglementation ont permis une nouvelle autonomie aux établissements quant à l'élaboration de leurs priorités et de leur organisation. Dans ce contexte, il vous appartient tous comme professionnels de faire valoir aux instances administratives et décisionnelles pertinentes votre souci et votre volonté d'améliorer la situation des malades et de favoriser leur retour à la santé. Dans ce contexte, je pense que le toucher thérapeutique, l'homéopathie, l'ostéopathie, l'acupuncture, l'auriculothérapie bénéficient tous d'une validité clinique suffisante pour pouvoir être intégrés dans les services professionnels offerts. Je ne crois pas que des non-professionnels puissent en arriver à court terme à offrir leurs services dans le réseau de santé. Cela dit, nous devons cependant saluer avec espoir le mouvement récent qui vise à faire reconnaître les sages femmes. Je crois plutôt que les médecines douces pourront être offertes lorsque les préoccupations de l'ensemble du personnel dans les soins apportés aux malades généreront un souci suffisant pour qu'elles soient accessibles de façon complémentaire à la médecine officielle.

Dans cette recherche d'implantation de la médecine

douce, alternative ou holistique dans un centre hospitalier, il peut être facile de maintenir le statu quo en succombant aux orthodoxies professionnelles, ou aux poids des conventions collectives, ou aux lenteurs bureaucratiques ou aux restrictions économiques. Ces lourdes contraintes existent, mais il ne faut pas qu'elles paralysent nos esprits et qu'elles modèlent abusivement nos comportements. Il faut avoir de la volonté, du courage et beaucoup de cœur pour changer sa propre mentalité et ensuite celle de nos services. Il va falloir développer un nouveau langage administratif et professionnel pour faire comprendre la profondeur de cet engagement humanitaire et je crois que cela est possible.

La compétence des professionnels impliqués

Tout ce que j'ai mentionné dans ce texte risque probablement d'avoir heurté vos oreilles ou d'avoir bousculé vos connaissances. Cela à mon avis est parfaitement normal, car nous sommes pour la plupart des personnes formées à être compétentes selon l'orthodoxie des connaissances institutionnalisées. Il n'est pas à propos de vous parler de mon propre cheminement, sinon pour vous dire que j'ai eu à confronter plusieurs idées reçues qui me semblaient incomplètes et partiales et à constater que les services professionnels que je rendrais pourraient être beaucoup plus efficaces si je pouvais avoir accès à une vision plus complète de la vie, de la santé et de la maladie.

Par cela, je veux vous dire que le système de santé dans l'hôpital changera dans la mesure où chacun de vous, comme professionnel de la santé ou comme bénéficiaire, demandera des services de santé plus respectueux de la totalité de l'être humain. C'est alors que, comme professionnels, vous irez apprendre, vous former et être compétent dans l'offre de nouveaux services selon cette nouvelle philosophie. C'est alors aussi que les bénéficiaires qui le voudront et qui le pourront s'engageront totalement dans leur combat contre la maladie et dans leur processus de retrouver leur santé. Il s'agit en effet de voir le patient comme un être humain dans sa globalité et de l'aider à vaincre la souffrance avec laquelle il est aux prises. Vous comprenez bien qu'ici je ne pense pas seulement aux médicaments qui étouffent la douleur et égarent l'esprit sans véritablement changer la nature du mal!

Dans une telle perspective, beaucoup de médeci-

nes douces, alternatives et holistiques ont un large caractère préventif qu'il faudra savoir utiliser. J'en prends pour preuve le vieil adage chinois qui dit qu'on paie son médecin pour qu'il nous garde en santé et que c'est le médecin qui nous paie lorsqu'on est malade!

D'ici là, je pense que notre système de santé doit continuer de fonctionner et qu'il faudra peut-être passer plusieurs lunes, sinon quelques années, avant que l'ensemble de mes propos ne retrouvent des résonances dans la réalité quotidienne des services cliniques offerts dans l'hôpital. Il n'en demeure pas moins qu'à défaut d'être une alternative, la médecine douce peut vraiment pénétrer ce milieu comme étant un des services complémentaires à la médecine officielle.

Votre hôpital vient de passer allègrement le cap de son centenaire. Je me plais à penser que lors des activités de célébration de votre deuxième centenaire en l'an 2084, mes propos de ce soir apparaîtront alors désuets!

NOTES

1. Cet article reproduit presque intégralement le texte de la conférence publique donnée par l'auteur dans le cadre des activités du Centenaire de l'Hôpital de Chicoutimi. Le lecteur voudra bien considérer que ce texte s'adresse en quelques endroits de façon plus particulière au personnel des centres hospitaliers.
2. American Holistic Medical Association, 6932 Little River Turnpike, Annandale, Virginia 22003, U.S.A..
3. Entre autres en auriculomédecine.
4. Goodrich, Joyce, directrice, Consciousness Research and Training Project inc., Box 96, 315 East, 68th St., New York, N.Y., 10021.

RÉFÉRENCES

- BAUNAN, E., BRINT, A.I., PIPER, L., WRIGHT, A., 1981, *The Holistic Health Lifebook*, Berkeley, And/Or Press.
- BECKER, R.O., 1972, Augmentation of regenerative healing in man: a possible alternative to prosthetic implantation, *Clinical Orthopedy*, 83, 255-262.
- BRUNEL, G., 1979, La culture populaire en procès permanent: le cas des guérisseurs traditionnels au Québec, *Sociologie et sociétés*, 11, no. 1, 147-165.
- BORSARELLO, J., 1980, *Abrégé d'acupuncture*, Paris, Masson.
- BUNGE, M., 1980, *The Mind-Body Problem — a Psychobiological Approach*, Toronto, Pergamon.
- CAPRA, F., 1975, *The Tao of Physics*, Fontana/Collins.
- CHARRON, J.E., 1980, *Le monde éternel des éons*, Paris, Stock.
- DUSSAULT, J.C., MAILLE, J., 1982, *Le I Ching*, Montréal, Libre-Expression.
- GLASSER, W., 1981, *États d'esprits — la puissance des perceptions*, Montréal, Le Jour Éd..
- GRAD, B., 1965, Some biological effects of the «laying-on of hands»: a review of experiments with animals and plants, *Journal of the American Society for Psychical Research*, 59, No. 2, 95-129.

- KRIEGER, D., 1979, *The Therapeutic Touch — How to Use Your Hands to Help or Heal*, Toronto, Prentice-Hall.
- LEDUC, F., 1982, États de conscience, phénomènes psi et santé mentale, *Santé mentale au Québec*, 7, no. 1, 106-115.
- LEDUC, F., 1983, États d'esprits, *Santé mentale au Québec*, 8, no. 1, 148-153.
- LEDUC, F., 1984, Compte-rendu synthétique de la présentation de M. Philippe Druelle: L'ostéopathie et l'évolution humaine, *Le Lien-Psi*, 3, no. 6, 38-43.
- L.R.Q., M-9, art. 31, 43, 44, 45.
- LE SHAN, L., 1966, *The Medium, the Mystic and the Physicist — a General Theory of the Paranormal*, New York, Viking Press.
- LE SHAN, L., 1976, *Alternate Realities — the Search for Full Human Being*, New York, Ballantine.
- MAILLE, J., 1982, *La maîtrise des changements*, Polycopie inédite.
- MAROLLEAU, J., 1979, *La galaxie Ying-Yang*, Paris, Robert Dumas.
- NOGIER, P.F.M., 1981, *De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine*, France, Ste-Ruffine, Maisonneuve Éd.
- Organisation mondiale de la santé, 1979, *Médecine traditionnelle dans le développement des services de santé*, Congo, Brazzaville, O.M.S., Bureau régional de l'Afrique.
- PELLETIER, K.R., 1984, *Le pouvoir de se guérir ou de s'autodétruire — une approche holistique pour prévenir et guérir les maladies causées par le stress*, Montréal, Québec-Amérique.
- REEVES, H., 1983, *Patience dans l'azur*, Québec, Québec-Science.
- ROUSSEL, D., LEDUC, F., 1984, La thérapie transpersonnelle in RIEL, M., MORRISSETTE, L., éd., *Guide des nouvelles thérapies*, Québec, Québec-Science.
- SOULIE DE MORANT, G., 1957, *L'acupuncture chinoise*, Paris, Maloine.
- TYLLER, W., 1983, Homeopathy: a laboratory for etheric science?, *Journal of Holistic Medicine*.
- WILHEM, R., 1973, *Yi-King — le livre des transformations*, Paris, de Médicis.

SUMMARY

Official medicine, as we know it now, is about one hundred and fifty years old. By the same token, the origins of the real traditional medicine are lost in far away times. More than a century ago, we have seen doctors trained in a university setting involved in serious power games of allopathic orientation so that restrictive laws would sanction their control and their near total monopoly in the dispensation of health-care. It is therefore normal to be surprised at the emergence of other types of medicine which also appear effective in the treatment of disease and in the preservation of health. First of all, certain key words need to be clarified: «soft medicine», «traditional medicine», «holistic medicine», «official medicine». There are seven main ideas behind the holistic approach and five therapeutic currents linked to it: chinese energetics, homeopathy, osteopathy, energetic strategies and psychological strategies. Beyond the basic data, some guidance is provided as to their scientific value and validity. Finally, the application of these «new medicines» in the hospitals is reviewed, taking into account the needs of the population, legal and legislative aspects and the competence of the professionals involved.