Chapitre 9

Une synthèse pour éviter de trop conclure ?

Paul-Louis Rabeyron

Tout d'abord, je tiens à remercier les organisateurs de m'avoir invité dans le cadre d'un colloque réservé aux jeunes chercheurs, ce qui n'est plus tout à fait mon cas, sauf si on étend l'expression aux jeunes... retraités chercheurs ! C'est une tâche difficile qui m'a été confiée, à savoir faire la synthèse d'une journée si dense et si riche, où tant d'interventions de qualité se sont succédées sans temps mort. En plus de la qualité, une grande densité – liée au nombre d'interventions comme à leur contenu – était au rendez-vous de ce colloque dont le thème original encourageait la diversité des approches.

Ma mission a pu me sembler quasiment impossible : comment en effet rendre compte oralement en quelques minutes de l'essentiel ce qui s'est dit puis, en quelques lignes, dans le cadre des présents actes ? Le moment est néanmoins venu de m'acquitter de cet exercice périlleux.

1 Souvenirs d'intérêts affirmés...

Ma présentation, dans les *abstracts* de cette journée, indiquait que je m'intéressais depuis plus de trente ans aux questions abordées dans ce colloque et désormais dans ce livre. Après avoir entendu toutes les interventions, je ne peux que le confirmer. En effet, c'est en tant que médecin curieux et ouvert à toutes les pratiques, des plus classiques aux plus alternatives, pour peu qu'elles aient prétention à guérir ou au moins à apaiser l'autre en souffrance, que j'ai été conduit à croiser nombre des thèmes traités tout au long de cet ouvrage. C'est donc avec un grand plaisir que j'ai entendu des communications autour de sujets qui m'ont effectivement beaucoup mobilisé au fil du temps, que ce soit en lien avec ma pratique clinique ou avec mes activités de recherche, plus théoriques. Or, il s'agit bien, avec ces premières réflexions marquées par une certaine subjectivité, d'un début de synthèse. En effet, si je suis avant tout médecin psychiatre et plus particulièrement pédopsychiatre de formation psychanalytique, j'ai également évolué durant plusieurs années dans le monde des médecines alternatives, dans la foulée d'une formation à l'acupuncture. Cela me sensibilisa à

l'usage polysémique du concept d'énergie dont le succès à l'heure actuelle ne se dément pas auprès de nombreux thérapeutes et patients. Initié ensuite à l'anthropologie par ma rencontre avec François Laplantine, je découvris également le monde de la voyance, par le biais d'un travail de recherche mené en commun avec lui et quelques autres (Laplantine, 1985). Par la suite, la fréquentation régulière de plusieurs prêtres exorcistes a elle aussi beaucoup alimenté ma réflexion. Par ailleurs, alors jeune psychiatre, j'ai vu naître les conseils de santé mentale et de nombreuses associations de patients, les entendeurs de voix étant parmi les plus récentes.

Dans ma thèse de médecine, consacrée aux idéologies médicales (Rabeyron, 1983), j'évoquais les pratiques des guérisseurs et je consacrais plusieurs pages à la parapsychologie. Cela fait maintenant plus de vingt ans que je délivre, à l'Université Catholique de Lyon, une unité de valeur intitulée « Sciences, société et phénomènes dits paranormaux », où la question des expériences vécues comme paranormales, encore dénommées exceptionnelles, est centrale (Rabeyron, 2017). Or, on ne peut pas s'intéresser aux problématiques dites parapsychologiques sans rencontrer le spiritisme ou le chamanisme, évoqués également dans cet ouvrage (voir chap. 6 Evrard et chap. 3 Lombardi). Enfin, en tant que pédopsychiatre, par l'intermédiaire tout d'abord de parents d'enfants autistes, puis par quelques lectures, j'ai eu à « croiser » récemment le microbiote intestinal, objet lui aussi d'une intervention (voir chap. 8 Laurent) ! Donc, à l'évidence, tout ne pouvait que capter mon attention tant la diversité des thèmes et approches proposés recoupait, comme vous l'aurez compris, mon propre parcours de médecin curieux...

Je vais essayer de dégager maintenant quelques points remarquables qui me paraissent avoir traversé plusieurs exposés. Chemin faisant, cela me conduira à vous faire partager les questions qui sont nées en moi suite à ce que j'ai entendu et à terminer en évoquant ce qui pourrait conduire à peut-être accentuer certaines pistes de recherche. Un colloque commence par le choix d'un titre et celui qui a été choisi, « Sur le divan des guérisseurs », était certainement excellent. Cette remarque m'amène, avant d'entrer dans le vif de cette synthèse, à féliciter à nouveau les organisateurs pour ce choix qui est sans doute en partie à l'origine du succès rencontré par cette manifestation, si l'on s'en tient au nombre de personnes venues y assister.

2 De jeunes et brillants chercheurs pour de vieux thèmes de recherche

J'en arrive au premier point que j'ai envie de dégager. De jeunes chercheurs ont travaillé sur des thèmes qui font l'objet de recherches de longue date. Certaines d'entre elles ont d'ailleurs été rappelées. En effet, le recours aux soins qualifiés d'alternatifs est monté en puissance dans notre pays depuis les années 1960-1970 et nombreux sont ceux qui ont tenté d'analyser les ressorts de leur efficacité comme de leur succès auprès des soignants et des patients. L'originalité de ce colloque a tenu au fait, me semble-t-il, de se centrer sur l'articulation entre ces modalités alternatives de soins – qui plus est, en les abordant très largement – et la santé mentale.

Je reviens sur le fait que cette journée a été marquée par la qualité et la densité de l'ensemble des interventions. Cela a été un réel plaisir que d'entendre les différents in-

tervenants nous faire part de leurs travaux avec sérieux et enthousiasme. Leur écoute, comme leur lecture dans les actes qui vont suivre, s'est montrée et se montrera certainement très instructive. Cette remarque pourrait sembler un peu convenue, mais pour avoir assisté à de nombreux congrès, séminaires et autres colloques, je peux témoigner que celui-ci restera pour moi comme l'un des plus marquants, malgré – ou plutôt, grâce à – la jeunesse de la plupart des intervenants.

3 Collaborer alternativement et efficacement

La question de la « place pour les alternatifs » reste très ouverte au terme de cette journée. On peut pressentir d'ailleurs que, suivant les intervenants, les réponses données à cette question ne seraient certainement pas tout à fait les mêmes. Cela tiendrait sans doute à leur propre place en tant que chercheurs, souvent liée d'ailleurs à leur métier d'origine.

Lorsque, par exemple, on se tourne vers les patients comme étant partie prenante forte de dispositifs originaux (*cf.* par exemple lors de la session 2 avec la présentation des CCOMS et les entendeurs de voix [1]), c'est une logique « collaborative » évidente qui se trouve alors mise en avant. L'alternative à des soins plus classiques a clairement alors vocation à être aidante et soignante. C'est ce qui se dégage des discours de Pauline Guézennec, Anne Vandeborre ou Damien Quenson et son équipe.

La collaboration est aussi présente lorsque le chercheur étudie avec empathie des praticiens dont il pense que la compréhension du fonctionnement et de l'efficacité est susceptible de nous aider à mieux appréhender des soins plus orthodoxes. Cette approche, qui débouche sur la volonté de revisiter nos théories et pratiques plus classiques, est particulièrement ressortie du discours de ceux qui, parmi les intervenants, sont aussi psychologues. C'est ce que j'ai en tout cas cru entendre venant de Renaud Evrard (chap. 6), Mélanie Laurent (chap. 8), Thomas Rabeyron et Anissa Abchiche (chap. 2) et Ève-Emmanuelle Schmitt (chap. 4).

Ceux dont les objets d'étude sont apparus plus « exotiques », sans être totalement étrangers, se sont souvent trouvés être ethno-sociologues ou anthropologues, ce qui ne saurait nous surprendre. Ainsi retrouvera-t-on dans cette catégorie Alfonsina Bellio et ses passeurs d'âmes (voir chap. 7 Bellio), Denise Lombardi et ses néo-chamanes (voir chap. 3 Lombardi), Clara Lemonnier et les maux de femmes (voir chap. 1 Lemonnier), mais aussi Déborah Kessler-Bilthauer étudiant les victimes de sort (voir chap. 5 Kessler-Bilthauer), sans oublier Laurent Amiotte-Suchet qui a en quelque sorte ouvert le bal théorique avec ses réflexions sur l'exorcisme [2]. Si la « collaboration » se déplace alors entre le chercheur et celui ou ceux dont il étudie le fonctionnement par le biais du décentrement ethnologique, les conclusions des intervenants prennent du même coup une portée sociétale, au sens où elles vont avoir vocation à nous faire réfléchir

1. À revoir respectivement sur : https ://www.canal-u.tv/video/canal_u_medecine/sur_le_divan _des _guerisseurs_presentation_du_ccoms_et_des_conseils_locaux_de_sante_mentale.25905 et https ://www.canal-u.tv/video/canal_u_medecine/sur_le_divan_des_guerisseurs_entendeurs_de_voix _retour_d_experience.25907.

2. À revoir sur : https ://www.canal-u.tv/video/canal_u_medecine/sur_le_divan_des_guerisseurs_avocat_du_diable_et_nouveau_therapeute_ou_comment_le_pretre_exorciste_elabore_sa_legitimite.25899.

sur ce qui d'un ailleurs fait retour dans notre culture : au-delà bénéfique ou maléfique, rencontre avec des êtres désincarnés ou des animaux totems, jeteurs de sorts et désorceleurs manipulant des forces invisibles. Or, nous n'avons pas fini de réfléchir à la persistance, voire au regain d'intérêt pour des pratiques semblant venir d'un autre temps ou d'un autre monde, dans une société – la nôtre – dont les élites ne jurent que par la référence à une conception de la rationalité se voulant dominante (Laplantine et Rabeyron, 1987 ; Rabeyron, 1993 ; Collectif, 1989).

Nous le voyons, les soignants alternatifs peuvent donc venir prendre différentes places :

- celle de collaborateurs, comme l'OMS l'encourage partout dans le monde avec le recours aux tradipraticiens, dans une quête pragmatique d'une meilleure efficacité thérapeutique conjuguée ;
- celle de personnes avec lesquelles on échange dans l'espoir de mieux comprendre sur quoi repose justement cette possible meilleure efficacité thérapeutique ;
- celle d'objets – ou plutôt de sujets – d'étude visant à éclairer notre propre culture, en se centrant sur certaines des marges de celle-ci.

Une dernière modalité de collaboration m'a semblé particulièrement réussie car imprégnant l'ensemble de ce colloque. C'est celle qui, s'inscrivant d'emblée dans une volonté fortement marquée par la transdisciplinarité, a montré la richesse qui pouvait naître d'approches croisées et issues de disciplines différentes. Celles-ci sont devenues réellement complémentaires grâce aux éclairages variés qu'elles ont jetés sur des objets proches. Et ce qui s'avère souvent n'être qu'un vœu pieux non abouti a ici parfaitement atteint le but espéré. Cela, je l'espère, sera également perceptible à la lecture des actes de ce colloque.

4 De grandes lignes de force

Des thèmes récurrents sont venus faire lien entre plusieurs interventions, transcendant à l'occasion les barrières ténues que les sessions avaient pu dresser entre elles. Je vais en dégager cinq, qui me sont apparus comme étant les principaux.

4.1 L'importance du groupe

Le groupe sera convoqué soit pour que quelque chose advienne tout simplement – pas de groupe, pas d'effet –, soit pour amplifier l'effet thérapeutique recherché. Ce groupe peut être réel ou fantasmatique, au sens d'une participation à un imaginaire partagé. Des néo-chamanes aux entendeurs de voix, de certains aspects des pratiques d'exorcisme aux guérisons collectives des passeurs d'âmes, en passant par des croyances populaires locales et communes, on retrouve la force que confère le partage d'une activité thérapeutique groupale.

4.2 La comparaison, certes classique, entre certains des dispositifs envisagés tout au long de cette journée et la relation psychanalytique

Vieille question, au moins autant que les premières recherches conduites par des psychanalystes lisant les anthropologues (Freud fut le premier de ceux-ci, bien sûr) ou

par des anthropologues connaissant le dispositif analytique. La même « chose » y est-elle à l'œuvre ou faut-il chercher, au-delà des points communs, à en bien pointer les différences ? Cette question est loin d'être anodine, puisqu'il s'agit de savoir de quelle nature épistémologique serait la dite « révolution psychanalytique ». A-t-elle valeur d'« évènement scientifique » ou ne fait-elle que réactualiser dans notre culture ce qui se joue ailleurs sur d'autres scènes (Chertok et Stengers, 1989) ?

On retrouve ce thème exprimé clairement ou en arrière-plan dans de nombreuses interventions. C'est sans doute Thomas Rabeyron et Anissa Abchiche qui en tirent les conclusions les plus radicales en travaillant la proximité entre voyance et relation psychothérapique (voir chap. 2 Rabeyron, Abchiche). Bien sûr, réfléchir à cela sans avoir peur de déboulonner la statue de Freud fait écho à d'autres points communs à plusieurs exposés. Mais je vais y revenir dans ce qui suit, ce qui représentera certainement la partie la plus subjective de cette tentative de synthèse.

4.3 Le temps et le moment de la guérison

La question de ce qui, faisant sens, génère du mieux-être, mais aussi celle du lien entre le temps et le soin, noté dans plusieurs interventions, conduisent à quelques réflexions et autres interrogations fondamentales. Nous sommes en effet habitués à une certaine « bien-pensance thérapeutique » où le modèle psychanalytique nous convie à prendre le temps. On ne pourrait pas, en quelque sorte, se porter mieux psychiquement trop vite. Or aujourd'hui, nous avons entendu parler de fréquentations fluctuantes, de consultations ponctuelles, d'engagements partiels dans le soin. Et pourtant, les sujets semblent pouvoir en retirer un bénéfice certain, voire durable. Cela doit-il nous faire interroger nos modèles psychothérapiques ou au moins nous aider à les revisiter ? Peut-être peut-on considérer que c'est déjà fait, puisqu'au sein d'une relative officialité, nous pouvons compter les tenants des thérapies brèves, systémiques, cognitivo-comportementales, mais aussi de l'EMDR [3], de l'hypnose, du biofeedback [4], de la méditation, etc.

Mais ces dernières thérapies tirent-elles elles-mêmes réellement toutes les conséquences de ce que nous offre la fréquentation des méthodes alternatives qui, au-delà de cette dimension temporelle, interroge aussi le moment propice et les conditions complexes de ce qui favorise la guérison ? Par exemple, la reprise d'un certain pouvoir sur soi et sa capacité d'agir a été bien analysée par Clara Lemonnier autour de la problématique des maux de femmes (voir chap. 1). L'activité persistante des guérisseurs corses (voir chap. 4 Schmitt) ou lorrains (voir chap. 5 Kessler-Bilthauer) montre que la revendication d'une compétence spécifique sur le corps, le mal-être, le sens du symptôme ou la mobilisation d'énergies subtiles, au-delà de l'adhésion éventuellement ambivalente des consultants, produit des effets en dehors des théorisations biomédicales ou psycho-

3. L'EMDR (*Eye-Movement Desensitization and Reprocessing*) est une technique consistant à utiliser des mouvements oculaires rapides dans un cadre psychothérapique, dans le but principalement d'aider les patients à dépasser des traumatismes antérieurs. D'autres stimuli, auditifs ou cutanés peuvent aussi être utilisés.

4. Le biofeedback, par le biais d'une rétroaction biologique, permet au sujet de contrôler certaines fonctions physiologiques mesurées et dont il a conscience (par exemple, son électrocardiogramme ou son électro-encéphalogramme, comme dans le neurobiofeedback).

logiques classiques. Par ailleurs, un sondage [5] ne nous a-t-il pas montré que l'action des amis ou de la famille peut être ressentie subjectivement comme dominante dans l'amélioration du mal-être ? La diversité des modes de recours aux soins et des aides envisagés et, surtout, leur efficacité, devrait faire naître chez tout thérapeute, avec une certaine humilité, un relativisme sain quant à ses propres théories. Cela ne signifie pas pour autant de renoncer au désir positif de comprendre ce qui, dans l'échange, conduit à l'amélioration, mais de prendre en compte l'ensemble des variables susceptibles de participer à ce mouvement.

4.4 La primauté de la réalité

Ces dernières réflexions nous amènent assez naturellement au point suivant. J'ai en effet noté à de nombreuses reprises la place prépondérante accordée à la « réalité » – comment faire autrement ici que de mettre ce terme entre guillemets ? –, ce qui ne m'a pas laissé indifférent puisque c'est un concept auquel je réfléchis depuis plusieurs années maintenant (Rabeyron, 2013). J'ai par exemple été particulièrement sensible à la façon dont Mélanie Laurent, de sa place de psychologue – et donc de son métier de psychiste – en est venue à s'interroger sur l'importance à accorder à la vie du corps et aux éventuelles répercussions psychiques de son dysfonctionnement, par le biais notamment d'observations concernant l'alimentation (voir chap. 8). Mais cette volonté de rester au plus près des pratiques, analysées dans leurs moindres détails objectifs, s'est retrouvée dans de nombreuses autres interventions. Et même si son nom n'a pas été cité, plusieurs réflexions, évoquant des objets ou des dispositifs participant aux soins, m'ont fait penser à Tobie Nathan et à l'importance qu'il accorde aux actes, tout autant qu'aux pensées et à la parole (Nathan, 1994).

Plusieurs exposés nous ont entraînés sur la voie d'un certain « bricolage thérapeutique », tenant compte de contraintes complexes inhérentes à la rencontre du « soignant » et des « soignés », de leurs convictions réciproques, de leurs parcours de soins antérieurs, de leur singularité finalement, là où on le sait, le savoir médical positif classe et regroupe volontiers en symptômes et pathologies se voulant bien repérables. L'apaisement ne naîtrait-il pas parfois de la confirmation pour le sujet, dans sa rencontre avec l'« alternatif », qu'il n'est pas constitué que de molécules ou de forces psychiques, mais qu'il est aussi un être social, complexe et difficilement réductible aux critères scientifiques, que ceux-ci se réfèrent à la biologie ou aux théories du psychisme ? S'il peut sembler banal d'énoncer que la réalité est complexe, n'en reste-t-il pas moins très utile, dans notre monde marqué par une certaine prégnance des données quantitatives, de remettre en cause les tentatives naïves – sous couvert pourtant de la plus grande des scientificités – de la « réduire » un peu trop vite (Gabriel, 2013) ? Dès lors, la fréquentation des alternatifs peut peut-être conduire tout thérapeute à tenir la réalité en quelque sorte « par tous les bouts », et à s'autoriser à penser son action dans l'éclectisme et la diversité, sortant d'une irréprochable technique pour se rapprocher d'un authentique savoir-faire ?

5. Enquête « Santé mentale en population générale 2007 », présentée par Pauline Guézennec : https ://www.canal-u.tv/video/canal_u_medecine/sur_le_divan_des_guerisseurs_presentation_du_ccoms_et_des_conseils_locaux_de_sante_mentale.25905. *Cf.* Ruiz et Kurkdjian (2007).

4.5 Quelle expérience ?

Je vais revenir, pour terminer, à des éléments que j'ai laissés en suspens précédemment concernant le concept d'« expérience ». Ce sont certainement Renaud Evrard (chap. 6), d'une part, et Thomas Rabeyron et Anissa Abchiche (chap. 2), d'autre part, qui l'ont abordé le plus directement. Existerait-il une ou des expériences particulières (« exceptionnelles », par exemple) qui constitueraient une sorte d'arrière-plan commun aux pratiques évoquées tout au long de cette journée ? L'Occident se pensant rationnel n'aurait-il pas fabriqué un « psychisme » qui a tenté d'écarter de la représentation qu'il se fait de lui-même des pans entiers de ce qui fonde pourtant l'expérience humaine dans toute sa complexité (Méheust, 1999 ; Mancini, 2006) ?

En déléguant la transe aux rave parties ou à la consommation de produits réputés toxiques, en en contrôlant l'expression par le biais de l'art, voire du sport et de certaines de ses pratiques extrêmes, en se tournant vers un Orient revisité à l'aune d'une culture *New Age* aseptisant et commercialisant des pratiques méditatives ancestrales, en organisant des voyages en charters à la rencontre du chamanisme amérindien, que cherche à se dire notre société à elle-même et sur elle-même ? En ayant majoritairement refoulé, depuis qu'il se pense scientifique, les états modifiés de la conscience et les curieuses expériences qui y sont parfois associées, notre monde, volontiers dénommé postmoderne, aurait-il oublié que certains vécus particuliers peuvent aussi avoir une portée transformatrice (Wallon, 2000) ?

Ne serait-ce pas de ce côté-là qu'il y aurait à poursuivre particulièrement la recherche, pour dépasser le langage convenu qui nous fait souvent mettre des mots (effet placebo, efficacité symbolique, effet de transfert, etc.) sur une part au moins de notre ignorance ?

Bibliographie

Chertok, L., Stengers, I. (1989), *Le cœur et la raison*, Paris, Payot.

Collectif (1989), *Comprendre le recours aux médecines parallèles*, actes du colloque international de Bruxelles, CRIOC / Centre de sociologie de la santé (ULB) / GERM.

Gabriel, M. (2013), *Pourquoi le monde n'existe pas*, Paris, Jean-Claude Lattès.

Laplantine, F. (dir.) (1985), *Un voyant dans la ville,* Paris, Payot.

Laplantine, F., Rabeyron P.-L. (1987), *Les médecines parallèles*, Paris, PUF.

Mancini, S. (dir.) (2006), *La fabrication du psychisme*, Paris, La Découverte.

Méheust, B. (1999), *Somnambulisme et médiumnité*, 2 vol., Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.

Nathan, T. (1994), *L'influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob.

Rabeyron, P.-L. (1983), *Idéologies médicales*, thèse de médecine, Université Lyon 1.

Rabeyron P.-L. (1993), « Les médecines dites parallèles, entre sciences et traditions », in collectif, *La pensée scientifique et les parasciences* (p. 89-102), Paris, Albin Michel.

Rabeyron, P.-L. (2013), *Il était une fois la réalité*, intervention aux journées d'étude nationales des CMPP, Lyon.

Rabeyron, P.-L. (2017), présentation de l'UV « Sciences, société et phénomènes dits paranormaux », à l'Université catholique de Lyon : http ://www.ucly.fr/formation-humaine/catalogue-des-cours-/cours-et-ateliers-du-1er-semestre/sciences-societe-et-phenomenes-dits-paranormaux-124142.kjsp.

Ruiz, C., Kurkdjian, L. (2007), « La santé mentale en population générale : images et réalités. Premiers résultats en région PACA », *L'Information psychiatrique*, vol. 83, n° 10, p. 821-826.

Wallon, Ph. (dir.) (2000), *Guérir l'âme et le corps*, Paris, Albin Michel.