

# Validation des médecines holistiques

Les pratiques holistiques sont souvent soumises à une injonction de validation par les outils de la médecine académique. Certains praticiens acceptent de jouer le jeu, percevant parfois que ce qu'on leur avait imposé, au prétexte de rigueur méthodologique, aboutissait à dénigrer leur pratique.

Frédéric Teste  
Ostéopathe

Si je m'en tiens à ce que je connais le mieux – l'ostéopathie que je pratique depuis une trentaine d'années –, je peux essayer d'exprimer pourquoi ces démarches de validation me semblent, à l'évidence, une impasse. Me poser la question de pourquoi certains de nos confrères y souscrivent. Tenter de comprendre aussi pourquoi la médecine institutionnelle cherche tant à les imposer aux « déviants ».

## Récit condensé d'une consultation en cabinet d'ostéopathie

Il me faut tout d'abord revenir sur nos routines ostéopathiques pour ceux qui n'ont qu'une idée assez vague du déroulé de ces séances de soin. Je prendrai ici pour exemple une patiente qui vient nous consulter, souffrant d'une cervicalgie, comme nous en accueillons plusieurs par jour dans nos cabinets.

M<sup>me</sup> Pratiques, 52 ans, me décrit qu'elle ressent depuis plusieurs mois que sa nuque est complètement verrouillée, avec des tensions se propageant dans le territoire du nerf d'Arnold droit, parfois avec les signes d'une névralgie cervico-brachiale gauche assez pénible. Elle me livre qu'elle garde depuis des semaines un fond de mal de tête quotidien, associé à une sensation de brouillard cérébral. Son médecin de famille lui a prudemment conseillé de passer quelques clichés qui nous ont démontré qu'elle souffrait d'arthrose cervicale... comme tout le monde et surtout comme avant l'apparition de ses symptômes. À la palpation, mes mains sous la nuque de la patiente en décubitus dorsal, je découvre deux *piliers cervicaux* qui (dans mon jargon personnel) décrivent que l'ensemble des vertèbres cervicales, ainsi que la charnière occipito-atloïdienne, ont perdu leur mobilité normale. C'est excessivement facile à percevoir pour qui pratique cela tous les jours et cela donne une explication tout à fait raisonnable à l'ensemble du tableau clinique de cette dame. Plus subtilement, j'engage alors une séquence de tests que nous nommons *communication tissulaire*, qui me donne l'occasion de décoder un *schème dysfonctionnel* dépassant largement la colonne cervicale de M<sup>me</sup> Pratiques. J'en suis renvoyé vers le

sacrum de la patiente, lui-même perturbé par un ilium droit, adaptatif à des tensions que je démasque rapidement autour du cæcum de la patiente : une zone spasmée – vraisemblablement du fait d'une banale colite chronique à évoquer avec la patiente – et dominant cet ensemble de lésions fonctionnelles.

Voici donc la démarche diagnostique proprement holistique qui est le pain quotidien d'un ostéopathe. Elle aurait pu me ramener aussi bien vers une clef étiologique à rechercher au niveau d'une omoplate bridée par des tensions somato-émotionnelles ou vers un genou, lui-même adapté à des tensions de l'arche interne du pied ipsi-latéral installées suite à un blocage post-traumatique de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil ; sinon peut-être vers une zone temporo-zygomatique subissant les perturbations chroniques d'un bruxisme d'origine psychosomatique... Tout est possible et aucun diagnostic ne peut ressembler au suivant, établissant ainsi que notre anamnèse tissulaire est une enquête n'admettant aucune recette ou idée préconçue de ce qu'elle pourra nous livrer. Pour M<sup>me</sup> Pratiques, mon traitement va consister essentiellement à faire relâcher ces tensions caécals et, quand je retourne vers sa colonne cervicale, celle-ci s'est libérée de ses tensions adaptatives en temps réel ; une libération aisément perceptible pour la patiente et qui confirme la justesse de ma séquence diagnostique. Il s'est agi, au bout du compte, d'aller mettre les mains là où le corps avait organisé une lésion fonctionnelle (le cæcum), et tout le schème dysfonctionnel, englobant une multiplicité de lésions (ilium droit-sacrum-occiput...) y a trouvé l'opportunité instantanée de s'en libérer en cascade. Comme toujours, c'est la qualité du diagnostic qui a prévalu sur la technique ostéopathique mobilisée dans le traitement curatif.

On comprend dès lors que ces soins sont totalement impossibles à reproduire, puisque toujours réinventés ; qu'il serait vain de traiter des cohortes de patients cervicalgiques en appliquant un protocole commun qu'on voudrait, comble du ridicule, mettre face à un groupe placebo – à qui l'on ferait semblant d'appliquer un traitement ? Nos patients perçoivent sous nos mains

que des tissus se libèrent, apportant leur propre subjectivité à notre ressenti de thérapeutes. On installe un *happening* thérapeutique subtil, englobant l'attention subjective du praticien et le ressenti du patient, parfois aussi le récit anamnétique de sa maladie, évoquant sans doute en cela certaines formes de psychothérapies. On travaille en conscience et dans une juste intention avec des structures vivantes mobilisant leurs facultés extraordinaires d'auto-guérison en temps réel. Elles se délivrent alors d'ensembles dysfonctionnels ourdis parfois depuis des années et trouvent avec nos techniques – souvent très simples et parfois à forte coloration uniciste, au sens où l'entendent les homéopathes – l'occasion de se mettre en route vers la guérison.

### Pourquoi certains de nos confrères acceptent-ils de jouer le jeu ?

Pourquoi se soumettent-ils à ces tentatives de validation de nos pratiques subtiles par les outils grossiers d'une médecine qui a pour vertu d'appliquer – souvent avec succès – un traitement standard à des symptômes et non à une histoire pathologique complexe et unique ? J'ai l'impression, pour ma part, que ces praticiens n'ont pas vraiment saisi en quoi nos modèles ne pourront jamais rentrer dans le moule de ceux de la médecine réductionniste. Finalement, est-ce que toute médecine, tout art ambitionnant de saisir l'humain, ne devrait pas échapper à cette compréhension appauvrie d'elle-même ? Certains jeunes diplômés tombent dans ce piège, n'ayant pas encore eu le temps de saisir la substance de ce qui est réellement en jeu dans nos approches. Beaucoup plus

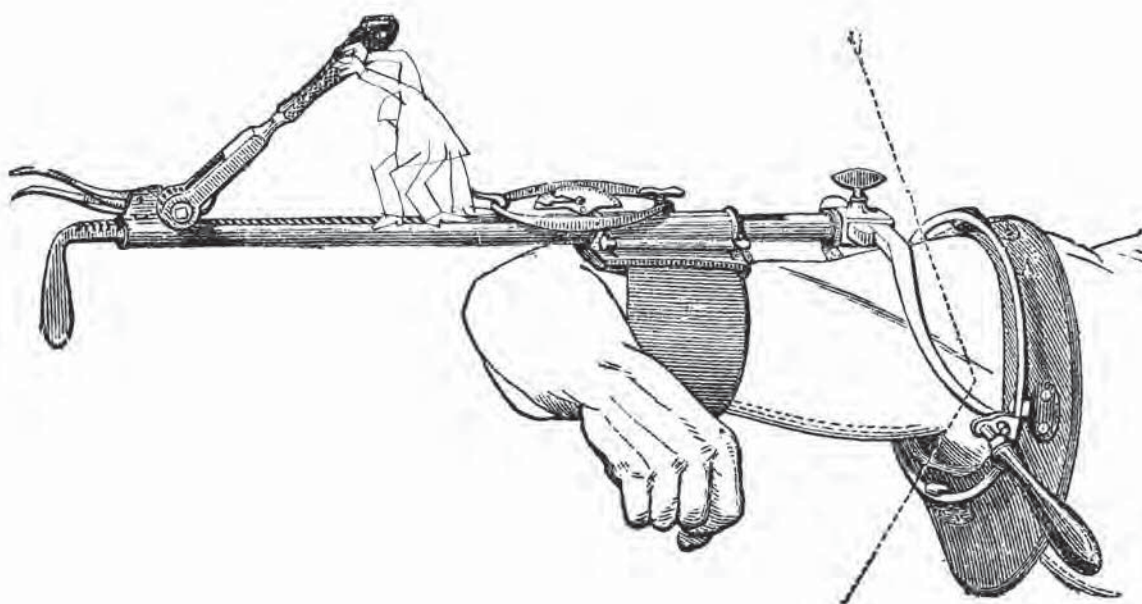
grave à mes yeux, certains enseignants des écoles d'ostéopathie, en recherche de reconnaissance, par goût de l'académisme ou par simple conformisme intellectuel, acceptent de jouer ce jeu dangereux : il aurait le pouvoir – heureusement le ridicule de ces manœuvres saute aux yeux de ceux qui les ont gardés ouverts – d'être mortel pour ce qui fait la richesse et l'originalité de notre médecine. Gageons que les collègues des autres approches holistiques pourraient sans doute confirmer le même ressenti que moi...

### Pourquoi tente-t-on de nous imposer ces essais de validation absurdes ?

« En cataloguant les déviants, le pouvoir les place sous le contrôle du langage et de la coutume et transforme ainsi ce qui était une menace pour l'ordre établi en un soutien à cet ordre. » Ivan Illich, *Nemesis médicale*.

Il me semble que nous pouvons trouver plusieurs axes tendant à expliquer pourquoi l'on tente de nous faire passer dans la moulinette de cette version insignifiante de la médecine des preuves dominant l'air du temps.

Tout d'abord, je pense que nous pouvons être confronté au règne de l'esprit rationaliste qui baigne (heureusement ?) la médecine institutionnelle, semblant ignorer au passage que d'autres médecines existaient bien avant elle ou émergent autour d'elle, et leur refusant, dans un habituel réflexe occidental-cartésiano-centré, la qualification même de médecine. Cet état d'esprit peut confiner au scientisme quand cette médecine « moderne » finit par nier les vertus de l'art médical, de l'intuition, du flair et de tout ce qui ne



peut être compté, mesuré, vu : au bout du compte de tout ce qui est indéterministe. Avouons que cette tendance est nourrie par un esprit se réclamant de la Science tout en paraissant généralement assez ignorant des évolutions incroyables de cette dernière, semblant négliger les théories de la relativité ou la physique quantique par exemple, ne s'intéressant jamais aux découvertes récentes de la physique du temps ou de la conscience, autres exemples qui ouvrent devant nous de vastes champs de compréhension de phénomènes ou de thérapeutiques jusqu'alors inexplicables par la science du moment. Face à la complexité, à des pratiques de soin qu'elle ne sait pas expliquer, la médecine réductionniste nie qu'il puisse en être autrement qu'à travers les prismes qu'elle a définis pour elle-même. De fait, elle se réclame de la science, alors qu'en réalité, elle semble refuser une complexité qui lui échappe... par manque de science, ou pour le moins par impatience d'accueillir le non-prouvé du moment et que le « paranormal » d'aujourd'hui sera le normal de demain.

Bien sûr, les institutions, dans un système de soin où la médecine est pour une très grande part prise en charge par la collectivité, ne peuvent qu'abonder dans le sens de cette fausse prudence. D'ailleurs les décideurs fondent leurs convictions sur ce que des experts – sans doute parfois eux-mêmes dépassés et souvent peu indemnes de conflits d'intérêts – veulent bien leur livrer de la science médicale du moment. Il faut donc bien, dans cette logique, que tous les acteurs de la santé fassent la preuve que leurs pratiques souscrivent à ce modèle dominant et peuvent être validées par lui.

En toile de fond de tout cela, qui peut sembler raisonnable ou pour le moins honnête à beaucoup, règne en maître l'industrie de la santé, celle de la médecine *pharmacogène* qui semble détester la concurrence... Proposer qu'avec quelques granules homéopathiques au prix dérisoire, deux séances d'ostéopathie, un suivi en médecine chinoise additionné d'un peu de méditation ou de cohérence cardiaque, vous pouvez aider un patient à retrouver sa santé, cette industrie ne vous laissera pas longtemps proférer de telles hérésies ! Il lui faudra alors démontrer aux institutions que ces

médecines holistiques « ne marchent pas », comme il a fallu prouver dans l'urgence et au prix de n'importe quelles manipulations du réel qu'aucun remède de première intention ne pouvait aider les patients Covid-19 en 2020. Pour ce faire, la meilleure des stratégies sera de les « challenger » – de les mettre à l'épreuve sans bienveillance – au lieu de nier d'emblée leurs bienfaits, mais en recourant pour ce faire à des outils de la médecine allopathique tellement inadaptés, binaires et grossiers que la conclusion ne pourra être à coup sûr que ces modèles étaient farfelus, non prouvés, inefficaces ou pire dangereux pour les patients par l'évocation d'une fantasmagorique perte de chance. N'est-ce pas ainsi que l'on tente de vaporiser la médecine homéopathique ces dernières années comme si elle n'avait jamais existé ? Ainsi, l'on ne peut plus douter du fondement dolosif de ces démarches de validation qui, dans leur conformation, ne doivent être comprises autrement que comme des démarches d'invalidation.

### L'on pourra se poser la question de la nécessité de valider nos pratiques holistiques

Adressant nos soins à des systèmes vivants complexes, nous sommes, en pratique, amenés à adopter un état d'esprit libre et original pour cerner vraiment en quoi nos médecines rendent services aux patients, et même si cela n'est pas conforme à ce que la médecine allopathique s'impose à elle-même. Sans doute que quelques marqueurs objectifs-subjectifs et non quantifiables pourront nous soutenir dans cette tâche. Écoutons nos patients, ce sont eux qui parlent le mieux de nos pratiques et de leurs résultats, qui décrivent leur santé retrouvée, les médicaments devenus inutiles, leur posture rééquilibrée, l'envie retrouvée de reprendre une activité sportive ou artistique, la lumière dans le regard de leur enfant qui a changé après notre traitement, leur *sentiment de guérison*...

Bien entendu tout cela sera difficile à confirmer dans une étude randomisée en double aveugle... et alors ? **P**