

# Quand les thérapeutes dérapent

# **ESPACE VITAL**

**B a u d o u i n   L a b r i q u e**

# **Quand les thérapeutes dérangent**

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



# Sommaire

Prologue		11
Chapitre 1	Les dérives en thérapie	13
Chapitre 2	Ce qui est conventionnel	23
Chapitre 3	Les approches conventionnelles	31
Chapitre 4	L'attrait pour le non-conventionnel	39
Chapitre 5	Les approches non conventionnelles	55
Chapitre 6	La Médecine du Dr Hamer	59
Chapitre 7	La Biologie Totale du Dr Sabbah	79
Chapitre 8	La Psychogénéalogie	107
Chapitre 9	Les Constellations familiales	113
Chapitre 10	Astrologie et voyance	135
Chapitre 11	Hypnose, EMDR, Kinésiologie, Rebirth	141
Chapitre 12	Les mouvements religieux	151
Chapitre 13	Éthique, Déontologie et relation d'aide	161
Épilogue		175
Remerciements		179
Bibliographie		181
Table des matières		183



*In memoriam Alice Miller*  
*(1923-2010)*





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

Albert Einstein

## Chapitre 2

### Ce qui est conventionnel

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

Ce qui est *conventionnel* désigne l'existence de conventions qui régissent les relations entre les membres du corps médical, paramédical et assimilés, et les organismes de sécurité sociale. En phase avec l'option retenue par la Commission européenne<sup>1</sup>, j'ai préféré utiliser les qualificatifs de *conventionnel* et *non conventionnel* : cela me paraît plus précis que les vocables tels que les approches *officielles*, *traditionnelles* et, de l'autre côté, les approches *non officielles*, appelées aussi *parallèles*, *complémentaires* ou *alternatives*...  
Signe que la culture médicale est en train d'évoluer dans ce sens, la commission d'éthique de l'Ordre départemental de Côte d'Or (France) enjoint les médecins d'éviter « le terme de médecine alternative » :

*Cette épithète suggère une exclusivité tout à fait contraire à l'éthique comme au bon sens. La tolérance de l'autre a l'avantage de l'envisager sous l'angle d'une complémentarité qui, loin de consacrer une rupture entre praticiens, loin*

---

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

*d'imposer au malade une dissimulation de ses démarches alternatives, permet de préserver un contact utile et profitable à tous*<sup>1</sup>.

En conformité avec la logique de ce qui précède, la Suisse – seul pays d'Europe à en avoir eu l'audace – a doté (17 mai 2010) sa constitution d'un nouvel article (118a) qui confère une valeur constitutionnelle aux « médecines complémentaires » : « La Confédération et les cantons pourvoient, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires »<sup>2</sup>.

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

Les *approches conventionnelles* rassemblent les méthodes de traitement reconnues officiellement parce qu'elles se fondent sur des découvertes, des connaissances approuvées officiellement et bénéficient d'un enseignement académique ; certaines ont été validées par la *méthode expérimentale*<sup>3</sup>, l'une des bases incontournables de l'approche scientifique classique. Il s'agit des approches médicales reconnues légalement et celles qui leur sont associées : médecine générale, médecine spécialisée, psychiatrie, psychologie, dont les

---

<sup>1</sup> Dans son bulletin de janvier 2007 ([http://actionsantelibertes.blogspot.com/files/A\\_MEDECINE\\_MULTIPLES.doc](http://actionsantelibertes.blogspot.com/files/A_MEDECINE_MULTIPLES.doc)).

<sup>2</sup> A une très large majorité (67 %) des votants ; [http://www.ouvertures.net/portail/l\\_id.asp?doc\\_id=255](http://www.ouvertures.net/portail/l_id.asp?doc_id=255) et <http://www.admin.ch/ch/ff/2008/7469.pdf>.

<sup>3</sup> La méthode expérimentale impose de recourir à des expériences basées sur des données quantitatives chiffrées qui garantissent leur validité, notamment via l'application du critère de reproductibilité (ceci est explicité plus bas dans ce chapitre).

spécificités thérapeutiques ont été abordées au chapitre précédent.

### ***Toutes les professions ont leurs brebis galeuses***

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

Il ne saurait être question dans cet essai de diaboliser l'une ou l'autre d'entre elles : *tous les corps de métiers secrètent leurs brebis galeuses*, fait observer **Guy Rouquet**<sup>1</sup> dans la préface du livre, *On a tué ma mère ! Face aux charlatans de la santé*<sup>2</sup>, relatant le témoignage d'une femme à propos de

---

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

<sup>2</sup> Dans ce livre paru début 2010 aux Éditions Buchet-Chastel, Paris, Nathalie De Reuck parle de sa mère Jacqueline Starck, au travers des documents écrits et des enregistrements qu'elle a laissés.

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

### ***Préjugé organiciste et autres dogmes***

*La tentation du scientifique est [...] de nier la vérité des faits sous prétexte que ceux-ci ne s'expliquent pas à l'aide des acquis de la science<sup>1</sup>.*

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

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

*Ils [la majorité des scientifiques] ont été formés à l'école du matérialisme. C'est un moule extrêmement rigide composé d'un ensemble de dogmes qui ne sont pas forcément expliqués scientifiquement ! Par exemple, affirmer que notre existence n'est qu'un assemblage biologique, sans essayer de comprendre tout ce qui n'entre pas dans ce cadre – sous prétexte que ce n'est pas "scientifique" – est un dogme, pis, une superstition ! La science est pleine de superstitions, de croyances de toutes sortes...<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 156.

<sup>2</sup> Revue française *Psychologies*, n° 100 de juillet-août 1992, pp. 55-56 – Le Dr Eccles a reçu le prix Nobel pour la découverte des

### **Ce qui "motiverait" le recours à de tels dogmes :**

[...] *les dogmes matérialistes n'ont pas été édiés par des gens qui aimaient les dogmes, mais par des gens qui pensaient que rien de moins net ne leur permettrait de combattre les dogmes qu'ils n'aimaient pas. Ils étaient dans la situation de gens qui lèvent des armées pour défendre la paix*<sup>1</sup>. [Nda : "*si vis pacem para bellum*", "*si tu veux la paix prépare la guerre*"].

Face à cette situation surréaliste, le *non politiquement correct* professeur de Philosophie des Sciences à l'université de Berkeley, **Paul Feyerabend** (1924-1994), a qualifié cette Science (dans sa partie matérialiste et rationaliste) comme étant « la plus récente, la plus agressive et la plus dogmatique des institutions religieuses »<sup>2</sup>. Les inconditionnels de la recherche scientifique conventionnelle pèchent par une attitude trop tournée vers eux-mêmes : rivés sur des principes normatifs et mathématiques contestables, tout en laissant peu de place à l'indispensable remise en question.

### ***Le tamis restrictif de la méthode expérimentale***

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

---

processus chimiques responsables de la propagation de l'influx nerveux (synapse).

<sup>1</sup> Bertrand Russell, *The Basic Writings of Bertrand Russell*, Routledge Publ., Londres, 1992, p. 241.

<sup>2</sup> <http://www.cairn.info/la-bibliotheque-ideale-des-sciences-humaines-article-145.htm> .

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

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

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

*Un phénomène que l'on peut reproduire à volonté devient un phénomène reproductible au sens scientifique<sup>1</sup>.*

Surgit ensuite un paradoxe de taille : le neurologue **Pierre-Jean Thomas-Lamotte** souligne qu'il « est impossible d'étudier et de quantifier une cohorte de malades ou une série de cas-témoins quand il faut inclure le psychisme humain »<sup>2</sup> ; « [...] on ne peut pas divorcer six fois de suite du même partenaire [...] »<sup>3</sup>. Ainsi, étudier une maladie comme « un phénomène que l'on peut reproduire à volonté » s'avère impraticable. L'étude de telles observations sort donc manifestement du cadre de l'expérimentation conventionnelle lorsqu'elle impose le critère de la reproductibilité ; un tel principe est dépassé notamment dans les cas où il est exigé comme condition *sine qua non* à remplir, dans la vérification des observations empiriques de nature psychologique.

Une deuxième raison motive le non-recours à l'expérimentation scientifique *matérialiste* et *rationaliste* quand il s'agit d'évaluer des approches psychologiques. Les paramètres immatériels, notamment psychiques, n'y sont pas pris en comp-

---

<sup>1</sup> <http://www.sceptiques.qc.ca/ressources/opinions/2-ascq2>.

<sup>2</sup> Dans une interview ([http://www.pansemiotique.com/e107\\_plugins/content/content.php?content.167](http://www.pansemiotique.com/e107_plugins/content/content.php?content.167)).

<sup>3</sup> Suivant ce qu'il précise dans son livre *Et si la maladie n'était pas un hasard*, Éd. Le Jardin des Livres, Paris, 2008, p. 203.

te sous prétexte qu'ils ne sont pas mesurables. Négligés, ils se comportent en conséquence comme d'authentiques *variables contaminantes*<sup>1</sup>, que tout expérimentateur scientifique doit pourtant pourchasser sous peine de voir invalider les résultats de ses observations !

Une troisième raison ajoute à l'inconvenance de recourir à la méthode expérimentale scientifique notamment en matière psychologique : l'*effet Rosenthal*. Le **Pr Robert Rosenthal**<sup>2</sup> a démontré que les expérimentateurs en psychologie, en éducation, en médecine et en sciences de la matière peuvent affecter inconsciemment les résultats des études entreprises dans le sens de ce qu'ils attendaient, par contamination des hypothèses émises<sup>3</sup>. En phase avec ce qui précède, la Physique Quantique avait pu prouver que la matière se comporte différemment en fonction des outils de celui qui l'observe et quoi qu'il fasse ; c'est en contradiction avec l'un des principes immuables des sciences dites exactes qui exige que l'expérimentateur ne se mette *jamaïs* en posture d'influencer ce qu'il teste. Dans de telles conditions, on peut mesurer la fragilité de ce qui fonde toute la recherche scientifique : on frémit à l'idée de ce qu'il advient de la crédibilité à donner encore à cette partie de la Science à visée rationaliste et matérialiste et à la validité de ses découvertes.

Les constats faits dans ce chapitre devraient inciter les inconditionnels de la méthode expérimentale à plus d'ouverture

---

<sup>1</sup> Variables qui ne font pas partie du plan de recherche mais qui peuvent exercer une forte influence sur les variables étudiées et fausser les résultats.

<sup>2</sup> Psychologue américain d'origine allemande, professeur à l'université de Californie (Riverside).

<sup>3</sup> Jo Godefroid, *Psychologie, science humaine et cognitive*, Éd. De Boeck Université, Bruxelles, 2008, p. 105.



par rapport à tout ce qui ne peut pas s'y soumettre, en l'occurrence lorsqu'il s'agit d'approches thérapeutiques !

### ***Évaluation biaisée des psychothérapies***

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

*[...] depuis quelques années, on assiste à un retour quasi fondamentaliste de type scientifique<sup>1</sup>, qui cherche à nettoyer le champ psychothérapeutique de toute pratique non scientifique. [...] La preuve scientifique de l'efficacité d'un traitement est considérée comme acquise dans la mesure où cette efficacité a été mise en évidence dans le cadre de dispositifs expérimentaux [...] qui exigent un groupe homogène de patients, lequel doit être comparé à un groupe contrôle sans traitement, avec placebo<sup>2</sup> ou traitement alternatif, et être soumis à un processus thérapeutique standardisé et contrôlé par un manuel [...]. L'application de la méthode expérimentale pour apporter la preuve scientifique de l'efficacité ne convient pas à certaines formes de psychothérapie où les critères de changement, comme la nature du processus thérapeutique, ne se laissent pas objectiver aussi simplement, voire naïvement. Utiliser ces seuls critères pourrait conduire à ce que ces psychothérapies, ne pouvant pas être l'objet de recherches dites*

---

<sup>1</sup> « Le scientisme est une croyance qui consiste à reporter sur la science les principaux attributs de la religion. » (<http://agora.qc.ca/mot.nsf/Dossiers/Scientisme>).

<sup>2</sup> Préparation pharmaceutique sans principes actifs destinée à se substituer à un médicament.

*scientifiques selon la méthode expérimentale, soient ipso facto exclues de la liste des traitements reconnus<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> *Être psychothérapeute demain*  
([http://www.cairn.info/article.php?ID\\_ARTICLE=PSYS\\_034\\_0233](http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=PSYS_034_0233)).



## chapitre 3

# Les approches conventionnelles

### *Médecine et prise en charge psychologique*

*Grâce à leurs connaissances de la nature humaine, les médecins d'autrefois pratiquaient une forme de psychothérapie et aidaient certainement les forces naturelles à réagir contre la maladie en inspirant confiance à leurs patients<sup>1</sup>.*

De (trop) rares médecins pratiquent encore ainsi et cette époque est révolue au moins pour deux raisons. D'une part, les formations scientifiques ne prédestinent pas à l'accompagnement psychologique et n'offrent pas nécessairement le gage que seront respectées *dans les faits*, entre autres, l'éthique et la déontologie spécifiques<sup>2</sup> à l'accompagnement qui touche au psychologique.

D'autre part, le traitement symptomatique des maux via l'exclusive pharmacopée a installé des conditions de consultation qui ne favorisent pas l'expression des ressentis, puisqu'au diagnostic de tel mal est attendue une médication type, mais

---

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

<sup>2</sup> Compte tenu de la *relation d'aide*, *infra* **chapitre 13**, p. 157.

pas le recours à l'effet bénéfique d'un entretien de nature psychothérapeutique (comme on le constatera plus bas dans le cas de la prescription de psychotropes).

On a déjà abordé ce type d'incohérence au travers de la « double casquette thérapeutique »<sup>1</sup> portée par les psychiatres comme par les autres médecins : les seules conditions matérielles de la consultation entraînent déjà des conséquences incompatibles avec un accompagnement de qualité. C'est ce que constatent la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) : « Les médecins et le personnel auxiliaire n'ont pas de formation reconnue en psychothérapie [...]. Un entretien avec un médecin ne constitue pas une psychothérapie qualifiée »<sup>2</sup>.

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

*Les médecins de famille ne disposent généralement pas du temps nécessaire pour ce type de consultation et n'ont pas la formation adéquate pour entamer un traitement psychothérapeutique. C'est pourquoi, face à des troubles sévères, les médecins devraient orienter leurs patients vers une aide spécialisée, ce qui ne s'est produit que dans 44 % des cas<sup>3</sup>.*

Sortir d'une telle ornière est toutefois accessible, comme le montre le **Dr Adams Hunter**<sup>4</sup> (USA) : il s'est rendu célèbre notamment grâce à la haute qualité de sa *relation d'aide*<sup>5</sup>, ce qui, faits avérés, a permis à ses patients d'avoir moins recours aux médicaments et d'accélérer leur guérison.

---

<sup>1</sup> *supra* p. 21 §2.

<sup>2</sup> <http://www.psychologie.ch/index.php?id=239&L=1>.

<sup>3</sup> Enquête auprès de 14 000 Belges, avril 2003 (<http://www.test-achats.be/symptomes-etmaladies/enquete-psychotherapies156591.htm>).

<sup>4</sup> [http://fr.wikipedia.org/wiki/Patch\\_Adams](http://fr.wikipedia.org/wiki/Patch_Adams).

<sup>5</sup> Aspect traité dans le **chapitre 13**, p. 157.

### ***La prescription iatrogène de psychotropes***

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

La médication risque à tout le moins de *brouiller les causes* des maux, en ne soulageant qu'éphémèrement, comme l'a souligné la psychothérapeute **Alice Miller**<sup>1</sup> :

*Notre accès à notre histoire d'enfant nous donne la liberté d'être fidèles à nous-mêmes, cela veut dire de pouvoir ressentir nos émotions, de les connaître et d'agir selon nos besoins, ce qui nous garantit notre santé et nos relations honnêtes et vraies avec nos proches. Nous arrêtons de mépriser, négliger ou même maltraiter notre corps et notre âme de la même façon – impatiente, irritée, humiliante – que nos parents ont traité le petit enfant qui n'a pas pu encore parler et*

---

<sup>1</sup> Elle est l'auteur de livres qui font autorité ; ayant beaucoup d'admiration pour elle et son travail remarquable, je lui ai dédié ce livre ; elle s'est éteinte le 14 avril 2010.

*s'expliquer. Nous cherchons plutôt à comprendre les causes de nos malaises, ce que nous pouvons faire plus facilement après avoir pris la connaissance de notre histoire. Aucun médicament ne peut nous renseigner sur les CAUSES de nos malaises ou maladies. Un médicament peut seulement brouiller ces causes et soulager la douleur – pour quelque temps. Mais les causes qui n'étaient pas reconnues restent toujours actives et continuent leur travail de signalisation jusqu'à ce que la maladie récidive. Et elle sera traitée par les autres remèdes qui, eux aussi, négligeront les raisons de la maladie. Pourtant, ces raisons ne sont pas introuvables si la personne malade s'intéresse à la situation de l'enfant qu'elle a été. C'est cet intérêt qui lui permettra non seulement de vivre ses émotions mais aussi de les comprendre. Il est bien entendu que je parle ici des médicaments qui suppriment les émotions et en même temps les souvenirs<sup>1</sup>.*

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

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

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

*Le magazine santé de Test-Achats entend mettre en garde contre les prescriptions trop fréquentes d'antidépresseurs.*

---

<sup>1</sup> Extrait de l'article intitulé *Les Raisons Trouvables* ([http://www.alice-miller.com/articles\\_fr.php?lang=fr&nid=17&grp=11](http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=17&grp=11)) – La mise en lettres capitales du mot *causes* est le fait d'Alice Miller.

*L'association de consommateurs demande que des études indépendantes soient entamées d'urgence sur les antidépresseurs, leur mode d'action et leurs effets secondaires, mais aussi sur l'utilité des approches non médicamenteuses, comme les psychothérapies<sup>1</sup>.*

**L'efficacité des antidépresseurs est mise en doute.**

*Selon une étude américaine, les publications scientifiques sur les nouveaux psychotropes exagèrent leur action. [...] L'efficacité des nouveaux antidépresseurs mis sur le marché depuis le milieu des années 1980 [...] est mise en doute par des experts américains de la FDA [nda : Food and Drug Administration], la toute-puissante agence américaine du médicament. Une étude du New England Journal of Medicine montre que des publications ont exagéré l'efficacité de ces médicaments parés de toutes les vertus par les laboratoires, les médecins et même les malades<sup>2</sup>.*

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

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

---

<sup>1</sup> <http://www.test-achats.be/medicaments-et-materiel/unrecours-trop-rapide-aux-antidepresseurs-s456183.htm>.

<sup>2</sup> <http://cid-c74a0cfabf3a4232.spaces.live.com/blog/cns!C74A0CFABF3A4232!490.entry>.



*Le drame de ces nouveaux antidépresseurs, c'est qu'ils sont mal prescrits. Les gens [nda : mal informés] y ont fait appel pour un amour déçu, une période de chômage, un coup de blues... C'est l'ignorance des médecins : une mélancolie grave ne répond pas à ces drogues. Le problème est en amont : les psychiatres ne sont pas formés et les diagnostics ne sont pas assurés<sup>1</sup>.*

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

#### **Psychothérapie versus pharmacopée.**

En revanche, on constate que des patients arrivent à se passer avec succès de psychotropes quand ils « soignent leur dépression sans médicaments », et notamment, pour les mieux informés d'entre eux, grâce à la psychothérapie<sup>2</sup>.

Plusieurs études l'attestent :

*[...] la psychothérapie permet de réduire de manière sensible la consommation de médicaments psychotropes (49 % des personnes en thérapie en consommaient au départ, contre 27 % après une année de thérapie [...])<sup>3</sup>.*

---

<sup>1</sup> <http://antidépresseurs.wordpress.com/2008/02/27/le-prozac-l%E2%80%99effexor-le-deroxat-le-zoloft-et-le-seropram-ne-sont-pas-plus-efficaces-qu%E2%80%99un-placebo/>.

<sup>2</sup> C'est l'accroche en page de couverture, d'un article de la revue *Psychologies* (n° 292) de janvier 2010, p. 69, intitulé : *L'engagement de Psychologies contre l'abus d'antidépresseurs : Soigner sa dépression sans médicaments* ([http://www.retrouversonnord.be/Sante\\_le\\_Figaro.htm#medicaments](http://www.retrouversonnord.be/Sante_le_Figaro.htm#medicaments)).

<sup>3</sup> *Enquête nationale BVA-FF2P-Psychologies 2001* ([http://www.ff2p.fr/fichiers\\_site/accueil/actualite/psy\\_peril/lettre\\_mattei/lettre.html](http://www.ff2p.fr/fichiers_site/accueil/actualite/psy_peril/lettre_mattei/lettre.html)).

### **Promesses de guérison et effet blouse blanche**

*L'homme d'aujourd'hui souhaite des miracles autant que celui d'autrefois, et s'il n'adhère à aucun culte religieux, il sacrifie sur l'autel de la science. Cette foi contribuera toujours à donner à la médecine l'autorité du sacerdoce [...]*<sup>1</sup>.

La promesse de guérison va à l'encontre de la déontologie ; n'ayant aucun devoir de résultats mais de moyens, le facilitateur que doit rester le thérapeute<sup>2</sup> vise à ce que le patient SE guérisse : « **Le vrai médecin est le médecin intérieur**. La plupart des médecins ignorent cette science qui, pourtant, fonctionne si bien », soulignait le **Dr Schweitzer**. Beaucoup de patients courent d'un médecin à l'autre, ne sachant plus à quel saint se vouer, tant les diagnostics et les traitements proposés ne concordent pas, voire se contredisent franchement, notamment en diagnostic psychiatrique ; voici le cas de Jacqueline Starck qui en est ainsi arrivée à consulter près d'une cinquantaine de médecins<sup>3</sup> :

*Les diagnostics sur les causes de l'état de santé de maman divergeaient, les traitements s'opposaient [...]. Après la valse des docteurs en médecine débuta celle des docteurs en psychiatrie. Eux non plus ne s'accordaient pas sur l'étiquette adéquate et donc sur la médication à suivre. Tous avaient, bien évidemment, leur conception personnelle du chemin qui mènerait leur patient à une guérison certaine<sup>4</sup>.*

---

<sup>1</sup> Dr René Dubos, *op. cit.*, p. 130.

<sup>2</sup> Plus de détails dans le chapitre consacré à ce que recouvre une vraie relation d'aide (p. 163).

<sup>3</sup> Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 82.

<sup>4</sup> *idem* p. 77.

La dérive des promesses de guérison est génératrice d'effets iatrogènes qui plongent celui qui souffre dans une plus grande détresse encore. Cependant, la croyance populaire accentue cet écueil, vu qu'on « est persuadé que la science a réponse à tout... »<sup>1</sup>, remarquait le déjà cité **Dr John Eccles**<sup>2</sup>. C'est un phénomène amplifié par l'effet *blouse blanche* : le médecin, nanti de l'*Art de guérir*<sup>3</sup>, serait tenté d'abuser de son puissant rôle d'autorité, vu le pouvoir exagéré que lui attribue habituellement le « patient-dépendant-potentiel »<sup>4</sup>, mû par la colossale attente du "docteur, guérissez-moi !"

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

*L'article 39 – **Charlatanisme** – [...] le malade ne doit pas être trompé, et l'article 39 met en garde les praticiens contre l'utilisation imprudente de médicaments incertains, de procédés illusoire et les **affirmations abusives**. Il n'est pas admissible qu'un médecin s'écarte dans ses propos d'une exactitude rigoureuse, lorsqu'il propose un traitement. [...]. D'une manière plus générale, l'article 39 condamne "toute pratique de charlatanisme". Le charlatanisme, c'est l'exploitation de la **crédulité publique***<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Revue française *Psychologies* n° 100 juillet-août 1992, pp. 55-56.

<sup>2</sup> *supra* p. 26.

<sup>3</sup> Nom de la Loi du 10 novembre 1967 (Belgique), Arrêté Royal n°78 – Article L.4111-1 du Code de la santé publique (France).

<sup>4</sup> Comme le décrit Yvan Illich, in *Némésis médicale, l'expropriation de la santé*, Paris, Éd. du Seuil, 1995, p. 77.

<sup>5</sup> La mise en caractères gras est ajoutée par l'auteur de ce livre (<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-39-charlatanisme-263>).

## chapitre 4

# **Pistes pour expliquer l'attrait grandissant des thérapies non conventionnelles**

*La médecine a fait tellement de progrès que plus personne n'est en bonne santé. (Aldous Huxley).*

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

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

**« Système de soins de moins en moins efficace »**

« Notre système de santé s'avère de moins en moins efficace, mais il coûte aussi de plus en plus cher », comme le

constate le journaliste **Ludovic Delory**, dans son livre *Silence les agneaux. L'Etat décide pour vous*<sup>1</sup>.

Le **Pr Raphaël Cannepasse Riffard**<sup>2</sup> écrit à ce sujet :

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

« **Une véritable industrie de la maladie** »

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

(René Dubos)<sup>4</sup>.

Le **Dr Carlyle Guerra de Macedo**, qui a été le directeur du Bureau sanitaire panaméricain de 1983 à 1995<sup>5</sup>, l'exprime en d'autres termes, pointant les causes du gaspillage consécutif :

*Dans le domaine de la santé, les ressources sont gaspillées, dévorées par un système de prestations dont l'objectif même est dénaturé, il est trop centralisé, trop sophistiqué,*

---

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

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

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

<sup>4</sup> Dr René Dubos, *op. cit.*, p. 21.

<sup>5</sup> *Pan American Health Organization* (PAHO).

*sans rapport avec les besoins des utilisateurs et essentiellement modelé par le choix des bailleurs de service, des producteurs d'équipement et d'autres "biens sanitaires". C'est ainsi qu'est née "une industrie de la maladie" qui absorbe la totalité des ressources disponibles et dont le pouvoir s'accroît avec son expansion. Cette industrie s'attache (pour plus de 90 % des ressources disponibles) à ce que la restauration de la santé s'effectue par des techniques les plus sophistiquées et les plus coûteuses possible, puisque c'est la maladie qui la fait vivre et non pas la santé<sup>1</sup>.*

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

*Basé sur l'invention de nouveaux traitements et la production de nouveaux remèdes, notre système de santé est devenu une véritable industrie de la maladie soumise aux impératifs de la croissance. Plus il y a de maladies, plus cette industrie est florissante. Le paradoxe est de taille ; le conflit d'intérêts est manifeste ; l'incohérence est réelle. Or [...], si la cohérence est un gage de réussite, l'incohérence finit par créer l'échec. Il serait judicieux de développer un vrai "système de santé" dont la prospérité ne dépendrait plus de la quantité de malades qu'il prend en charge, mais au contraire, du nombre de personnes qu'il maintient en bonne santé. Cette "industrie de la santé" se fonderait moins sur la production de remèdes que sur la mise en place de mesures permettant de prévenir la maladie<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> Article paru dans le n° 453 de *Technique et Hospitalisation* – Analyse qui vaut aussi pour l'Europe vu l'appareillement des systèmes de santé.

<sup>2</sup> Thierry Janssen, *op. cit.*, pp. 281–282.

**« Vivre en partie de la maladie des autres ».**

*La mauvaise santé des citoyens profite au bien-être économique de la société. Nous vivons en partie de la maladie des autres. Le système de santé est construit sur l'industrie pharmaceutique, sur l'industrie de la maladie et sur cette société pour qui l'important est de progresser, produire et consommer<sup>1</sup>.*

C'est aussi ce que suggèrent le titre et les propos de l'un des chapitres du livre du journaliste **Ludovic Delory** précité : « La santé est (aussi) une marchandise », ce qui s'inscrit dans une « logique purement budgétaire »<sup>2</sup>.

**« La Mort par la médecine »**

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

« Les médicaments tuent plus que les accidents de la route », constate la revue scientifique *Science et Avenir*<sup>3</sup> ; en Belgique, « les hôpitaux sont plus meurtriers que la route »<sup>4</sup>, ce qui ne devrait pas être différent ailleurs dans le monde.

---

<sup>1</sup> *La quête de sens face à la maladie*, diffusée le 22 février 2009 par Radio Canada, ([http://www.radio-canada.ca/emissions/par\\_4\\_chemin/2008-2009/chronique.asp?idChronique=75051](http://www.radio-canada.ca/emissions/par_4_chemin/2008-2009/chronique.asp?idChronique=75051)).

<sup>2</sup> Ludovic Delory, *op. cit.*, p. 169 et p. 174.

<sup>3</sup> D'après la revue scientifique *Sciences et Avenir* de décembre 2006 dans un dossier de cinq pages ; elle relate qu'en France « le système de pharmacovigilance, chargé de détecter et prévenir les effets secondaires des traitements, n'en décèlerait que 5 % ».

<sup>4</sup> « En Belgique, plus de 1 500 personnes décèderaient chaque année suite à une hospitalisation » ; un « événement indésirable » survient « dans un cas sur dix », source *Le Soir* du 16 janvier 2009 (<http://archives.lesoir.be/?action=nav&gps=682987>).

Outre-Atlantique, le réputé *Journal of the American Medical Association* avait établi que la troisième cause de mortalité aux États-Unis était « les médecins et la pharmacie » (effets mortels des traitements et médicaments), ce qui provoquerait « 250 000 morts par an »<sup>1</sup>.

Le rapport américain *La Mort par la médecine* (2004) a rassemblé toute la littérature médicale des États-Unis dans une étude rigoureuse et détaillée : la médecine est devenue « la première cause de mortalité hospitalière aux USA » :

*Patients souffrant d'effets secondaires des prescriptions de l'hôpital : 2,2 millions par an – Antibiotiques inutiles prescrits pour infections virales : 20 millions par an – Procédures médicales et chirurgicales inutiles : 7,5 millions par an – Hospitalisations inutiles : 8,9 millions par an – Morts causées par la médecine conventionnelle : 783 936 en 2003.*

C'est d'ailleurs ce qui avait dissuadé Jacqueline Starck<sup>3</sup> de se faire soigner pour son cancer du sein en milieu hospitalier, confrontée à l'échec cuisant de sa prise en charge médicale, aggravé par des mauvaises expériences au contact avec une *cinquantaine* de médecins (durant trente ans).

Voici ce que le **Dr Nogaret**, oncologue réputé à la Clinique du sein, l'Institut Jules Bordet et au Centre des tumeurs

---

<sup>1</sup> *JAMA*, n° 284 de juillet 2000 ; édité en anglais et en français.

<sup>2</sup> Publié dans *Life Extension Magazine*, établi par les Drs Gary Null, Carolyn Dean, Martin Feldman, Debora Rasio et Dorothy Smith (<http://www.silvergen.com/Death%20by%20Medicine.htm>). Vu la ressemblance des systèmes de santé en Europe, les chiffres des statistiques qui lui seraient propres ne devraient pas fortement différer.

<sup>3</sup> S'adressant à sa fille : « [un thérapeute] ne comprend pas pourquoi tu insistes à vouloir me faire hospitaliser. Moi non plus ! [...] si je rentre là-dedans, je n'en sortirai pas vivante ! C'est ma mort que tu veux ? » – Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 140.



à l'Université Libre de Bruxelles, a livré à Nathalie De Reuck (fille de Jacqueline Starck) :

*Nos médecines sont, dans certains cas, très agressives, puisque nous sommes amenés à faire des opérations parfois mutilantes. On peut concevoir que certaines patientes ont du mal à accepter ce type de traitement et cherchent des médications plus confortables<sup>1</sup>.*

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

On a déjà relevé des comportements problématiques propres au corps médical, qui sont assimilables à des dérives<sup>2</sup>. Voici d'autres avis éclairés.

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

*[...] on ne peut qu'être interpellé par l'engouement que ces approches suscitent. Cela démontre que les patients ont vraiment besoin que toutes les dimensions de leur être soient intégrées dans la prise en charge thérapeutique. On comprend aussi que beaucoup de gens vont vers ces approches parce qu'ils ont peur de la médecine classique et de ses moyens souvent "agressifs". Surtout que les médecins ne prennent pas toujours le temps d'expliquer leurs traitements et d'accompagner les gens dans cette démarche. Par peur, certains patients vont vers ceux qui affirment pouvoir les soigner en dehors des sentiers de la médecine classique<sup>3</sup>.*

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

---

<sup>1</sup> Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 313.

<sup>2</sup> *supra* p. 21.

<sup>3</sup> *Un psy pour le corps* ([http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Entrevues/Fiche.aspx?doc=thierry-janssen-20090216\\_ent](http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Entrevues/Fiche.aspx?doc=thierry-janssen-20090216_ent)).

**La médecine est prise dans un engrenage infernal [...].**  
*Elle propose de plus en plus de remèdes, mais elle laisse de moins en moins de place pour exprimer des interrogations, des sentiments et des croyances. Il n'est donc pas étonnant que les malades cherchent du sens en dehors de la médecine. Moi-même, après quarante ans de pratique médicale, je trouve des réponses ailleurs, auprès d'une psychothérapeute ou d'un acuponcteur. Là où il m'est autorisé de parler de moi et pas seulement de mon rein malade<sup>1</sup>.*

Voici le constat analogue du **Dr Nathalie Calamme** : « La médecine conventionnelle a réussi **le tour de force de considérer les maladies en dehors des malades** »<sup>2</sup>.

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

*Un oncologue célèbre de l'Institut Bordet à Bruxelles a reconnu, devant ma caméra, les (énormes) manquements de la médecine classique, ne fût-ce que par la prise en compte insuffisante des facteurs purement humains et psychologiques des malades, et l'utilité qu'on peut attribuer à des médecines dites alternatives de ce point de vue, ou pour soulager certaines douleurs. Des thérapies parallèles peuvent s'avérer utiles dans le traitement des maladies même graves<sup>3</sup>.*

Dans la relation similaire qu'elle fait de ce que lui a livré cet oncologue, Nathalie De Reuck dévoile son nom : il s'agit

---

<sup>1</sup> Thierry Janssen, *op. cit.*, p. 248.

<sup>2</sup> <http://www.medecines-douces.com/impatient/270sep00/hamer.htm> – La mise en caractères gras est ajoutée par l'auteur du présent livre.

<sup>3</sup> Nathalie De Reuck, *op. cit.*, p. 28.

du **Dr Nogaret** cité plus haut ; ce dernier « admet que **la médecine traditionnelle a trop longtemps été seulement technique en ne voyant que la maladie et pas le malade** ». Il a reconnu que « nous ne sommes pas assez disponibles, pas assez à l'écoute. Nous manquons parfois d'empathie. Nous avons de gros efforts à faire de notre côté, notamment en ce qui concerne la prise en charge psychologique et l'accompagnement du patient »<sup>1</sup>.

Un professeur en gynécologie déclarait que personne ne devrait sortir des consultations avec plus d'inquiétudes et d'angoisses qu'en y pénétrant<sup>2</sup>.

### **Surmédicalisation**

*Tes sortilèges ont fourvoyé toutes les nations*<sup>3</sup>.

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

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

---

<sup>1</sup> Nathalie De Reuck, *op. cit.*, pp. 312-313 – La mise en caractères gras est ajoutée par l'auteur du présent livre.

<sup>2</sup> Témoignage repris par la journaliste Pascale Gruber dans un article du *Vif l'Express* retranscrit sur <http://www.ecoforum.fr/reseau/gemppi/D58infos.doc>.

<sup>3</sup> *Apocalypse* : 18, 23 – Le mot *sortilèges* est traduit du grec *pharmakia* : drogues, médicaments.

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

*La plupart des personnes dont j'ai évoqué le suicide prenaient des médicaments, mais leur corps ne se laissait pas tromper et refusait une vie qui au fond n'en était pas une. La plupart des gens gardent l'histoire de leur enfance profondément enfouie dans leur inconscient et ont du mal, s'ils ne sont pas accompagnés, à établir le contact avec leurs souvenirs originels, même s'ils le veulent. Ils n'ont pas d'autre choix que de se faire aider par des spécialistes pour qu'il leur apparaisse qu'ils se sont raconté des histoires, et pour se libérer de la morale traditionnelle. Pourtant, si les spécialistes ne font rien de plus que de prescrire des médicaments, ils contribuent à consolider la peur, et de surcroît rendent encore plus difficile l'accès à ses sentiments propres, dont les potentialités libératrices restent inutilisées<sup>1</sup>.*

Certes, il ne faudrait pas mettre toute la responsabilité sur la gent médicale, car de plus en plus de personnes ont recours aux médicaments pour des raisons erratiques de confort, comme on l'a vu avec les antidépresseurs<sup>2</sup>. Les annonces publicitaires attractives, diffusées notamment dans les médias télévisuels, amplifient certainement ce qui risque de favoriser l'addiction médicamenteuse. Phénomène aggravant, l'ingénierie publicitaire fait la démonstration d'une inquiétante créativité, comme on le verra ci-après.

---

<sup>1</sup> *La dépression ou l'art de se leurrer* ([http://www.alice-miller.com/articles\\_fr.php?lang=fr&nid=12&grp=11](http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=12&grp=11)).

<sup>2</sup> *supra* p. 34.

**« Pour vendre des médicaments, inventons des maladies »**

C'est le titre d'un article paru dans *Le Monde* qui dénonce les nouvelles techniques publicitaires de l'industrie pharmaceutique, sur base des confessions de l'expert en publicité **Vince Parry** qui « se spécialise dorénavant dans la forme la plus sophistiquée de la vente de médicaments : il s'emploie, de concert avec les entreprises pharmaceutiques, à créer de nouvelles maladies ». Dans son article intitulé *L'art de cataloguer un état de santé*, il révèle « les ficelles utilisées par ces firmes pour favoriser la création de troubles médicaux » :

*L'une des stratégies les plus performantes, d'après ce rapport, consiste à changer la façon dont les gens considèrent leurs affections sans gravité. Ils doivent être "convaincus" que "des problèmes acceptés tout au plus comme une gêne jusqu'à présent" sont, désormais, "dignes d'une intervention médicale"*<sup>1</sup>.

**« Orthorexie nerveuse » : la réalité dépasse la fiction.**

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

---

<sup>1</sup> Cet article est extrait de *Selling Sickness : How Drug Companies Are Turning Us All Into Patients*, 2005, écrit par Allen & Unwin, Crows Nest (Australie) (<http://www.monde-diplomatique.fr/2006/05/CASSEL/13454>).

désordre psychologique sérieux" [...] cette "maladie" s'appelle une orthorexie nerveuse [...]<sup>1</sup>.

#### « Vente des maladies »

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

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

#### « L'enfance sous contrôle »

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

---

<sup>1</sup> *Choisir de manger de la nourriture saine est maintenant considéré comme un trouble psychique (Healthy food obsession sparks rise in new eating disorder)*, article écrit par Mike Adams dans *The Observer* (16/08/2009) (texte traduit sur <http://www.robin-woodard.eu/spip.php?article1084>).

avancé, ni plus ni moins, de lutter contre la *délinquance* par la *médicalisation* du très jeune enfant<sup>1</sup>.

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

*[Ce rapport a] suscité un tollé chez une partie des professionnels de la santé mentale et de l'enfance. Ceux-ci accusent l'organisme de prôner la mise sous surveillance généralisée des tout-petits (dès l'âge de trois ans), sous l'influence de la psychiatrie comportementaliste anglo-saxonne, légitimant ainsi une idéologie sécuritaire en pleine expansion. Car il s'agit aussi de repérer les futurs délinquants potentiels afin de prévenir ce qu'un député appelle leurs "comportements déviants". Une vision qui détermine déjà les politiques sanitaires et sociales dans des pays aussi variés que le Canada (Québec compris), l'Allemagne ou la Grande-Bretagne<sup>2</sup>.*

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

*[Il] invite les professionnels à repérer tout comportement suspect chez des enfants à partir de trois ans. Sont par exemple évoqués des traits de caractère tels que la froideur affective, une tendance à la manipulation, le cynisme. Il insiste même sur des signes comme l'impulsivité ou la faiblesse du contrôle émotionnel ! Qui peut demander à un enfant de*

---

<sup>1</sup> Voir le dossier de presse de l'INSERM : [http://www.inserm.fr/content/download/1352/12537/file/22septembre2005\\_troubles\\_conduites.pdf](http://www.inserm.fr/content/download/1352/12537/file/22septembre2005_troubles_conduites.pdf).

<sup>2</sup> *L'enfance sous contrôle* ; synopsis d'une émission diffusée sur la chaîne TV Arte le 30 avril 2010, que j'ai personnellement regardée et qui *fait froid dans le dos* : « La délinquance est-elle une maladie dépistable dès le plus jeune âge ? Comment, avec le renfort des neurosciences et de la psychiatrie, nos sociétés mettent l'enfance sous surveillance ».

*trente-six mois de maîtriser ses émotions ?! On attend de ces enfants des attitudes d'adultes. C'est totalement incohérent!*

Ce qui est préconisé fait aussi l'impasse sur la prise en compte personnalisée de la souffrance particulière de ces enfants, via une psychothérapie appropriée, laquelle devrait inclure une thérapie familiale, voire de couple (parents) : selon ce qu'on observe, les enfants se révèlent en effet n'être que les fusibles de tout le système familial, aussi bien au travers de leurs maux psychiques que physiques<sup>2</sup>.

#### **Bonjour la pharmacodépendance.**

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

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

Le rapport de l'INSERM a donc délaissé l'étude des facteurs environnementaux (systémiques) dans la compréhension du

---

<sup>1</sup> Retranscription d'un extrait de l'article-interview de la Revue *Psychologies* (<http://rose1349.spaces.live.com/blog/cns!5A633F0E5E63142C!1384.entry>).

<sup>2</sup> Ma pratique professionnelle me montre souvent que des enfants jugés psychotiques n'expriment en fait que le mal-être familial et se comportent alors comme des fusibles ; vouloir les *réparer* allopathiquement ne servira pas à intervenir en amont, sur la cause réelle, ce qui, dès lors, entraînera toujours les mêmes effets et cumulativement, de plus en plus de situations conflictuelles souffrantes. Plus de détails dans mon prochain livre.



trouble des conduites et des comportements délinquants et innove par celui de « l'étude de la personnalité et du tempérament », en vigueur dans les pays anglo-saxons<sup>1</sup>.

« **Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans** » est le titre d'une autre action suite à la parution du rapport de l'INSERM par le truchement d'une pétition lancée à l'époque, qui avait recueilli plus de 61 000 signatures et qui confirme l'impasse faite sur la prise en compte des aspects sociaux relevés avant : « [...] Pour beaucoup de professionnels, le trouble se soigne aussi avec du social, ce qui s'oppose à l'esprit du rapport qui favorise "le tempérament et la personnalité" »<sup>2</sup>.

#### ***Falsification scientifique : les « médicamenteurs »***

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

---

<sup>1</sup> *supra* p. 49.

<sup>2</sup> *Délinquance, rééducation et psychothérapie au berceau* in *La lettre d'expression médicale* (<http://www.exmorg/archives/circu440.html>).

d'indépendance. Cependant, « il existe des dizaines de cas semblables »<sup>1</sup>.

De nombreux scientifiques s'élèvent contre de telles manipulations : la revue médicale allemande *Deutsches Ärzteblatt International* a publié un article<sup>2</sup> reprenant une vaste étude réalisée par un groupe de recherche sous la direction du président de la *Commission sur les Médicaments de l'Association Médicale Allemande*, le **Pr Wolf-Dieter Ludwig**. Il y est démontré l'influence des sources de financement sur les résultats, les protocoles et la qualité des études sur les médicaments. Dans ses conclusions, le groupe constate que les sociétés pharmaceutiques manipulent les expériences sous divers aspects et il apporte des preuves de l'ingérence directe des organes de financement de l'industrie pharmaceutique dans le contenu des protocoles des études !

### ***Esseulement moral et spirituel***

Vu que la prise en charge sur les plans humain et psychologique par le corps médical ne semble généralement pas à la hauteur, le soigné, laissé en état de détresse, n'aura d'autre choix que d'aller chercher ailleurs le soulagement attendu. Il s'expose alors à faire siens les dogmes et les croyances, souvent ahurissants, véhiculés par des approches ou des mouvements de toutes sortes ou par certains thérapeutes déviants. Ces derniers parsèment leur discours de concepts

---

<sup>1</sup> Suivant l'analyse faite par Sylvie Simon dans *Autisme et vaccination* (<http://www.votresante.org/news.php?dateedit=1267220147&page=0>).

<sup>2</sup> *The Financing of Drug Trials by Pharmaceutical Companies and Its Consequences*, 2010, n° 107(16), p. 279 et p. 285.

inconsistants, même s'ils se basent sur une certaine réalité empiriquement observée dans le meilleur des cas.

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

### ***Des leçons à tirer d'urgence***

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

Pour y arriver, la science médicale conventionnelle devra inévitablement s'affranchir de ses dogmes<sup>1</sup> sous peine de voir sa crédibilité de plus en plus entamée et de faire accélérer le mouvement de désintéressement de ses approches, en exposant davantage les patients laissés pour compte, aux risques des dérives propres à certaines pratiques, comme on le verra dans les chapitres suivants.

Signe d'un changement salutaire de cap, de plus en plus de médecins et d'hôpitaux font appel à des approches dont la pertinence est reconnue : « L'important est d'avoir une dé-

---

<sup>1</sup> *supra* p. 25.

marche globale », insiste le **Dr Jean-Loup Mouysset**, adepte d'une « médecine intégrative ». Plus de 60 % de cancéreux à la « recherche cruciale du bien-être » font complémentai-  
ment appel à d'autres approches, même si l'offre « reste cependant minime par rapport à une demande grandissante »  
1.

---

<sup>1</sup> *Cancer - Les médecines douces font leurs preuves* (<http://www.francesoir.fr/sante/cancer-les-medecines-douces-font-leurs-preuves.29870>).

« Celui qui accepte le mal  
sans lutter contre lui  
coopère avec lui »

Martin Luther King.

## Bibliographie

Liste alphabétique des ouvrages cités

- Baudet Cécile, *Cancer et médecines complémentaires*, Éd. Le Souffle d'Or, 2007.
- Bécache Ary, *Psychologie Pathologique*, Éd. Masson, 10<sup>e</sup> éd., 2008.
- Cannenpasse Riffard Raphaël, *Biologie, Médecine et Physique Quantique*, Éd. Marco Pietteur, 2002.
- Delory Ludovic, *Silence les agneaux. L'Etat décide pour vous*, Éd. Luc Pire, 2010.
- De Reuck Nathalie et Dutilleul Philippe, *On a tué ma mère ! Face aux charlatans de la santé*, Éd. Buchet-Chastel, 2010.
- Dubos René, *Mirage de la santé*, Ed. Denoël, Paris, 1961.
- Frédéric André, *Broyeurs de conscience – L'évolution du phénomène des sectes en Belgique*, Éd. Luc Pire, 2010.
- Godefroid Jo, *Psychologie, science humaine et cognitive*, Ed. De Boeck Université, 2008.
- Goutman Didier et Portalié Joëlle, *Voyance. Et si c'était vrai ?*, Éd. Eyrolles, 2010.
- Hamer Ryke Geerd, *Fondement d'une Médecine Nouvelle*, (plusieurs tomes), Éd. ASAC, 1988.
- Hellinger Bert et ten Hövel Gabriele, *Constellations familiales – Comprendre les mécanismes des pathologies familiales*, Éd. Le Souffle d'Or, 2001.
- Hellinger Bert, *Les fondements de l'amour dans le couple et la famille*, Éd. Le Souffle D'or, 2002.
- Illich Yvan, *Némésis médicale, l'expropriation de la santé*, Éd. du Seuil, 1995.

- Janssen Thierry, *La maladie a-t-elle un sens ? Enquête au delà des croyances*, Éd. Fayard, 2008.
- Mercer Jo, Sarner L. et Rosa L., *Attachment Therapy on Trial. The Torture and death of Candace Newmaker*, Praeger Publ., 2006.
- Meyer Catherine, *Le Livre noir de la psychanalyse*, Éd. Les Arènes, 2005.
- Miller Alice, *C'est pour ton bien - racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, Éd. Aubier, 1985.
- Moirot Michel, *Origine des Cancers*, Éd. Les Lettres Libres, 1985.
- Montagnier Luc, *Les Combats de la vie*, Éd. Jean-Claude Lattès, 2008.
- Morelli Anne, *Lettre ouverte à la secte des adversaires des sectes*, Éd. Labor, 1997.
- Nogier Raphaël, *Ce lait qui menace les femmes*, Éd. du Rocher, 1994.
- Peck Scott, *Le chemin le moins fréquenté : apprendre à vivre avec la vie*, Éd. Laffont, 1987.
- Poincaré Henri, *La Science et l'hypothèse*, Éd. Flammarion, 1902.
- Rialland Chantal, *Cette famille qui vit en nous*, Éd. Marabout, 2000.
- Russell Bertrand, *The Basic Writings of Bertrand Russell*, Routledge Publ., 1992.
- Schützenberger Anne Ancelin, *Aïe mes Aïeux*, Éd. Desclée de Brouwer, 13<sup>e</sup> éd., 1999.
- Servan-Schreiber David, *Guérir*, Éd. Lafont, 2003.
- Thaler Singer Margaret et Lalich Janja, *"Crazy" Therapies*, Jossey-Bass Publ., 1996.
- Van Rillaer Jacques, *Les illusions de la psychanalyse*, Éd. Mardaga, 1988.

# Table des matières

<b>Sommaire</b>	<b>5</b>
<b>Prologue</b>	<b>11</b>
chapitre 1	
<b>Les dérives en thérapie</b>	<b>13</b>
<i>Types des principales dérives rencontrées</i>	
<i>Qu'est-ce que la thérapie ?</i>	14
<i>Usage abusif des termes de thérapeute et praticien</i>	
Les thérapeutes du psychique	16
Le psychothérapeute	17
Le psychanalyste	19
Le psychologue	20
Le psychiatre	21
chapitre 2	
<b>Ce qui est conventionnel</b>	<b>23</b>
<i>Toutes les professions ont leurs brebis galeuses</i>	25
<i>Préjugé organiciste et autres dogmes</i>	26
<i>Le tamis restrictif de la méthode expérimentale</i>	27
<i>Évaluation biaisée des psychothérapies</i>	30
chapitre 3	
<b>Les approches conventionnelles</b>	<b>31</b>
<i>Médecine et prise en charge psychologique</i>	
<i>La prescription iatrogène de psychotropes</i>	33
<i>Promesses de guérison et effet blouse blanche</i>	37



chapitre 4

<b>Pistes pour expliquer l'attrait grandissant des thérapies non conventionnelles</b>	<b>39</b>
« <i>Système de soins de moins en moins efficace</i> »	
« <i>Une véritable industrie de la maladie</i> »	40
« <i>La Mort par la médecine</i> »	42
« <i>Prise en compte insuffisante des facteurs purement humains et psychologiques des malades</i> »	44
<i>Surmédicalisation</i>	46
« <i>Pour vendre des médicaments, inventons des maladies</i> »	47
« <i>Vente des maladies</i> »	49
« <i>L'enfance sous contrôle</i> »	
<i>Falsification scientifique : les « médicamenteurs »</i>	52
<i>Esseulement moral et spirituel</i>	53
<i>Des leçons à tirer d'urgence</i>	54

chapitre 5

<b>Les approches non conventionnelles</b>	<b>55</b>
<i>Fallacieuses prétentions et immanquables échecs</i>	57

chapitre 6

<b>La Germanique Nouvelle Médecine du Dr Ryke Geerd Hamer et les approches dérivées</b>	<b>59</b>
<i>Genèse d'une médecine qui se prétend nouvelle</i>	
<i>Empirisme primaire (preuves lacunaires)</i>	60
<i>Critère problématique de la reproductibilité</i>	62
<i>Une autre voie était pourtant possible</i>	64
<i>Assises pseudo-scientifiques</i>	66
<b>AUTRES DERIVES SUSPECTÉES</b>	<b>68</b>
<i>Pratique illégale de la médecine</i>	
<i>Éloignement de la médecine conventionnelle</i>	69
<i>Dénis du psychologique et du psychosomatique</i>	70
<i>Vision guerrière du « conflit biologique »</i>	71
<i>Thérapie sauvage (décodage biologique)</i>	72
<i>Promesses de guérison</i>	75

chapitre 7	
<b>La Biologie Totale du Dr Claude Sabbah</b>	
<b>et les approches dérivées</b>	<b>77</b>
<i>Amalgame entre les approches de Hamer et Sabbah</i>	
<i>Qui est le Dr Claude Sabbah ?</i>	78
<i>Genèse d'une théorie qui se prétend science</i>	
<i>Choix incongru de l'appellation Biologie Totale</i>	82
<i>Prétendre créer quelque chose qui existe déjà</i>	83
<i>Contacts avec le Dr Sabbah</i>	84
<b>AUTRES DERIVES SUSPECTÉES</b>	<b>86</b>
<i>La pratique médicale ou paramédicale intégrant la BT illégale et charlatanesque</i>	
<i>Détournement de la médecine conventionnelle</i>	89
<i>Déprogrammation biologique antithérapeutique</i>	90
<i>Connaissances et formations lacunaires</i>	91
<i>Titres sujets à caution</i>	93
<i>Thérapie sauvage et décodage compulsif</i>	94
<i>Risques iatrogènes avérés</i>	98
<i>Injonctions déplacées et abus de pouvoir</i>	99
<i>Absence d'un vrai travail sur soi</i>	
<i>Séances de « guérison » en groupe</i>	100
<i>La « phrase guérisseuse »</i>	102
<i>Fraudes</i>	103
chapitre 8	
<b>La Psychogénéalogie et les approches dérivées</b>	<b>105</b>
<i>Genèse de la Psychogénéalogie</i>	
<i>Objectifs de la Psychogénéalogie</i>	
<i>Fatal destin ?</i>	107
<i>La Psychogénéalogie n'est pas une thérapie en soi</i>	108

chapitre 9	
<b>Les Constellations familiales et systémiques selon Bert Hellinger et les approches dérivées</b>	<b>111</b>
<i>Genèse des Constellations familiales systémiques</i>	
<i>Origine du mot constellation</i>	112
<i>En pratique</i>	113
<b>DERIVES SUSPECTÉES</b>	<b>114</b>
<i>Cadre erratique</i>	
<i>Interventionnisme</i>	118
<i>Injonction déplacée &amp; attitude dogmatique</i>	124
<i>Attitudes dogmatiques</i>	125
<i>Méthode magique ?</i>	129
<i>Détournement de la famille ?</i>	
<b>PAS DE CONSTELLATIONS ÉTHIQUES SANS APPLICATION DES RÈGLES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE</b>	<b>131</b>
chapitre 10	
<b>Astrologie et voyance</b>	<b>133</b>
<i>Savoir livresque et dogmatique</i>	
<i>Détournement des Tarots</i>	
<i>Prédictions et relation d'aide, contre nature</i>	134
<i>Prévoir l'avenir est certes démontré scientifique- ment</i>	135
<i>Prisme déformant</i>	136
<i>Effet nocebo</i>	
<i>Manipulations en pagaille</i>	137
chapitre 11	
<b>Hypnose, EMDR, KinésioLOGIE, Rebirth</b>	<b>139</b>
<b>HYPNOSE</b>	
<b>EMDR</b>	141
<b>KINESIOLOGIE</b>	144
<b>REBIRTH</b>	146

chapitre 12	
<b>Mouvements religieux qui s'occupent de thérapie</b>	<b>149</b>
<i>Impact de la spiritualité en thérapie</i>	
<i>Apprentis sorciers du "tout-au-spirituel"</i>	
<i>Un mariage contre nature</i>	150
<i>Espace sans « aucune pression morale »</i>	
<i>« Ne pas garder en soi la trace de la violence reçue »</i>	151
<i>Lâchez prise, c'est vite dit !</i>	152
EXORCISME	153
BOUDDHISME THÉRAPEUTIQUE	154
NEW AGE	155
LES MOUVEMENTS CATALOGUÉS « SECTES »	157
<i>Quand les « sectes » s'adonnent à de la thérapie</i>	158
chapitre 13	
<b>Éthique, Déontologie et relation d'aide</b>	<b>159</b>
<i>Qu'est-ce qu'une relation d'aide authentique ?</i>	
LE SAVOIR-ÊTRE	160
<i>Cadre des séances</i>	
<i>D'abord ne nuire en rien</i>	162
<i>Pas de place pour un maître à penser</i>	164
<i>Installer la bonne distance</i>	165
<i>Travail sur soi</i>	166
LE SAVOIR-FAIRE	167
<i>Facilitateur</i>	
<i>L'importance de l'expression du ressenti</i>	168
<i>S'occuper des résistances</i>	170
<i>Bases théoriques mais pas de théorie exprimée</i>	
<i>« Nous ne sommes pas propriétaires de nos patients »</i>	172
<b>Épilogue</b>	<b>173</b>
<b>Remerciements</b>	<b>177</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>179</b>