



# D'une Médecine Cumulative à la Médecine Intégrative

**Jie Joly-Li**

Institut International de Médecine Intégrative, 12, Belle allée, 49270 La Varenne

## HEGEL : D'où vient l'idée de médecine intégrative ?

**JJL :** Un peu d'histoire. En 1676, Antonie van Leenwenhoek, un scientifique Hollandais, observa pour la première fois les bactéries et les microorganismes grâce au microscope qu'il avait lui-même amélioré. Ainsi naquit un nouveau domaine scientifique, la Microbiologie. Pendant les plus de 300 années qui suivirent, ce qui devint la médecine moderne n'a cessé d'intégrer les avancées de la biotechnologie avec des progrès considérables dans des spécialités toujours plus nombreuses, qui toutes ont contribué de manières plus ou moins coordonnées à un prolongement significatif de l'espérance de vie.

Depuis des origines moins précises, mais remontant clairement bien au-delà de 10 fois ces 300 ans, toutes les grandes civilisations ont développé une sagesse, un art de la santé et de la guérison, empiriquement solide avec des preuves d'efficacité avérées, dont certaines pratiques ont su traverser le temps malgré les évolutions radicales des modes de vie.

Même s'il existe une complémentarité quasi-parfaite entre ces deux formes de sagesse, médecine moderne d'un côté et médecines traditionnelles de l'autre, c'est leur rassemblement qui semble être problématique aujourd'hui, d'où ce nécessaire mouvement qu'est la médecine intégrative.

## HEGEL : Quelles sont les difficultés de ce rassemblement ?

**JJL :** C'est en premier lieu cette complémentarité, qui provient des différences profondes d'ordres ontologique et épistémologique, autrement dit dans la façon de définir la santé et la pathologie et dans celle de les étudier, qui pourrait être à la source de ces difficultés malgré les perspectives très prometteuses qu'elle offre à la médecine du futur.

Il est clair que l'époque des guerres de clocher et des affrontements philosophiques qui ont marqué ces 200 dernières années de l'histoire de la médecine est définitivement révolue. Elle cède à une atmosphère plus que coopérative où les bonnes volontés abondent, notamment sous l'impulsion des autorités de santé, ce qui n'est pas sans mettre sous pression un nombre croissant de praticiens.

Il y a une raison à cette évolution : alors qu'encore seule la médecine dite moderne ou scientifique a le droit de s'appeler officiellement médecine, elle a dépassé son époque triomphaliste en avouant ses limites et en amplifiant la croissance du nombre de plus en plus important de patients (plus de 70 % selon l'OMS) qui se retournaient déjà vers celles que l'on appelle maintenant Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA).

La motivation des autorités de santé pour faire émerger une Médecine Intégrative reconnue est plus que compréhensible : en l'absence de législation sur la pratique de la plupart des MCA en France, les patients sont susceptibles de mettre leur santé dans les mains de praticiens dont les qualifications peuvent être très hétérogènes et sous aucun contrôle ni évaluation.

## HEGEL : Justement, en termes d'évaluation, toutes ces MCA sont-elles sur un pied d'égalité ?

**JJL :** Le National Center for Complementary and Alternative Medicine aux Etats-Unis classe la majorité des MCA dans deux grandes catégories : celle des produits naturels et celle de ce que les Anglo-Saxons appellent les « mind-body interactions » en reprenant la fameuse dualité entre l'âme et le corps héritée de Descartes il y a 300 ans. Si certains produits naturels ne posent pas de grands défis méthodologiques à la science moderne pour en évaluer l'efficacité, le challenge est général quant aux interventions psychocorporelles.



Prenons par l'exemple l'hypnose pour son origine occidentale, donc moins distante culturellement par rapport aux autres MCA qui sont majoritairement d'origines orientales. Malgré ses trois siècles d'existence et une cinquantaine d'année d'investigations scientifiques, son intégration officielle dans la médecine en tant que pratique scientifiquement prouvée n'est toujours pas d'actualité.

Ce phénomène semble pouvoir s'expliquer notamment par des problématiques d'organisation de la recherche et par l'utilisation d'un même terme pour désigner quasiment autant de pratiques différentes qu'il y a de praticiens, caractéristique partagée avec nombre de techniques présentées sous les vocables de méditation, de yoga, de mindfulness ou d'imagerie guidée... qui provoquent des effets physiologiques analogues à ceux créés par l'hypnose sous toutes ses formes.

Afin d'éviter les débats stériles de terminologies, j'ai volontairement rejoint ceux qui préfèrent l'usage de l'expression « Mind-Body Medicine », qui englobe l'ensemble de ces techniques sous l'angle de la similarité des effets physiologiques qu'elles génèrent.

## HEGEL : C'est donc l'esprit qui agirait sur le corps ?

**JJL :** Suite à une communication écrite avec cette mention, j'ai été très surprise par une remarque que m'a faite un psychiatre français, praticien de l'hypnose, qui me proposait un approfondissement sur l'expression « mind-body » versus « body-mind ». J'avoue qu'au premier abord, je n'ai vu dans la question qu'une sorte d'intellectualisme qui me ferait retomber dans le débat terminologique que je voulais éviter.

En cherchant quand même une façon d'y apporter une réponse sincère et polie, j'ai été encore plus surprise lorsque je me suis rendu compte de la profondeur en fait presque insondable de cette question. J'ai d'abord pris conscience que l'hypnose humaniste, ou celle conversationnelle telle que ramenée en France par les psychanalystes dans les années 80, allait sans doute plus dans le sens de travailler sur le « mind » afin d'affecter le « body », là où l'hypnose dite classique consisterait plutôt en un travail sur le « body » dans le but d'agir sur le « mind ».

J'ai remarqué aussi que, parmi les écoles auxquelles je m'étais moi-même formée en hypnose, certaines pouvaient être qualifiées de « mind-body » et d'autres de « body-mind ». Et, sans doute sous l'influence de ma culture natale chinoise, du fait de ma pratique antérieure de la méditation taoïste et de l'esprit général de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), dont j'avais beaucoup étudié les fondements, j'ai préféré de façon naturelle les techniques dans le sens « body-mind », ce qui m'a positionnée en quelque sorte à contre-courant de la pratique dominante de l'hypnose en France.

## HEGEL : Ce serait plutôt le corps qui devrait agir sur l'esprit ?

**JJL :** Mes réflexions entre le « mind-body » et le « body-mind » ne se sont pas arrêtées-là, car quelque chose semblait manquer si je devais conclure sur ce qui relie la mentalité occidentale au « mind-body », et l'orientale au « body-mind ». L'ensemble sonnait faux. Ce sentiment d'inconfort, presque frustrant, m'a renvoyée à deux exercices de traduction qui m'ont toujours mise en échec malgré de nombreuses tentatives, à savoir traduire le terme « mind-body », ou l'âme-corps, dans un chinois compréhensible par des chinois n'ayant jamais eu aucun contact avec la culture occidentale, et traduire l'expression chinoise « vide taoïste » en français ou en anglais, en faisant sentir aux lecteurs occidentaux la sensation de plénitude dans le mot vide. Je finis toujours par abandonner.

J'ai fini aussi par enseigner la méditation taoïste en la simplifiant, jusqu'à la déformer, faute de moyens pour expliquer le plein dans le vide, un peu dans la façon dont le « mindfulness » a été réinventé par des occidentaux à partir de pratiques ancestrales orientales qui leur sont insaisissables. La question est de savoir comment transmettre cette capacité de générer ces sensations indicibles mais profondément ressourçantes que j'ai fait naître en moi pour la première fois lors d'un séjour dans un temple taoïste, que je sais retrouver presque à tout moment, mais que je ne sais qualifier de vide ou de plénitude, ni si elles se situent dans mon corps ou dans mon esprit.

Comment expliquer aux occidentaux qu'il n'existe pas d'absolument bon ni d'absolument mauvais, la notion de relativité serait-elle aussi différente selon le système de pensée ? C'est ce que nous indique le vieil adage taoïste « pousser une chose à son extrême, elle rejoint son opposé ». Tout est rond et inter-



contenant dans l'esprit oriental (il suffit de voir le symbole de « Yin et Yang »), sans début ni fin, la causalité linéaire étant totalement étrangère à l'esprit holistique, donc, pas de place au débat entre la poule et l'œuf, ni pour celui entre le « mind » et le « body », un état insensible à la notion de commencement du monde autant qu'à celle de son éventuelle apocalypse. Dans ce sens-là, malheureusement, ni « mind-body », ni « body-mind », ni les deux ensembles, pour reprendre ces concepts unidirectionnels qui animent ce débat, ne sauraient qualifier avec justesse ces pratiques issues des cultures orientales. À ce propos, la préface de Jung (1949) pour la traduction anglaise de Yi Jing (ou I Ching) par Wilhelm est intéressante à lire.

## **HEGEL : Sémantique et différences culturelles, voilà les difficultés de la médecine intégrative ?**

**JJL** : Cette problématique de langage a été considérée comme étant à l'origine d'une difficulté quasi-insurmontable dans l'intégration des MCA, souvent basées sur la tradition, par une médecine moderne fondée sur l'état de la science (EBM pour Evidence-Based Medicine en anglais), alors qu'elle révèle en fait une différence bien plus profonde entre deux systèmes de pensée. Malgré une immense volonté à tous les niveaux pour réconcilier les deux, on assiste souvent à des dialogues, très motivés au départ, qui se terminent par une totale stérilité.

Les tenants de l'EBM se battent pour prouver les MCA par les moyens d'investigation de la science moderne, les praticiens des MCA leur reprochent de ne pas avoir inventé les boîtes à outils adéquates pour démontrer le comment et le pourquoi de l'efficacité de leurs matières, sans s'emparer eux-mêmes de la responsabilité de faire avancer les paradigmes scientifiques susceptibles d'éclairer autant que de faire avancer davantage ces pratiques ancestrales.

Malheureusement, la tradition seule n'est pas un terrain défendable : si l'homme n'avait fait que recopier indéfiniment ce que faisaient ses ancêtres, il n'aurait jamais pu survivre jusqu'à aujourd'hui. Cela ressemble donc à un débat sans issue, à un mariage forcé sans consommation, donc pas de génération suivante, donc pas de progrès.

Mais ce n'est pas tout. Même quand les praticiens des MCA s'efforcent d'améliorer les pratiques de leurs prédécesseurs, il reste toujours un fond de différend difficile à résoudre, car l'influence de la tradition n'agit pas uniquement sur l'héritage d'un tel remède pour une telle maladie, mais aussi sur la façon de prendre en charge un patient et sur la place des cas réussis et des échecs dans le cumul des savoirs.

Je vais introduire ici la notion de Médecine Anecdotique pour faciliter la suite de mes propos. La Médecine Anecdotique est une approche foncièrement personnelle ou individuelle, contrairement à l'EBM qui, elle, se veut être une approche collective visant des effets de masses. Leurs différences se situent à deux niveaux : la façon dont le patient est diagnostiqué et traité, et celle dont les savoir-faire se cumulent, les deux étant intrinsèquement liés.

Pour la MTC par exemple, une douleur au dos peut être le résultat d'une multitude de causes, le praticien étant obligé de passer son temps dans la recherche de causes qui peuvent se situer partout dans le corps, jusqu'à révéler éventuellement un problème général de l'organisme. Même si cette recherche étiologique est souvent ciblée, le nombre de combinaisons de situations qui pourraient expliquer la douleur de dos en question reste trop important pour établir un savoir-faire collectif à la façon de l'EBM.

## **HEGEL : À vous entendre, la Médecine Intégrative est une vue de l'esprit**

**JJL** : Que ce soit la Médecine Anecdotique ou l'EBM, il convient de noter que les deux représentent des avantages et des inconvénients. Je fais d'ailleurs remarquer que pendant que l'OMS promeut une approche plus personnalisée pour la médecine moderne, les médecins traditionnels chinois, eux, sont en train d'étudier comment augmenter l'effet de masse de la MTC.

Il est clair qu'on ne mélange pas deux pratiques médicales aussi éloignées l'une de l'autre sans se poser la question de la méthodologie à adopter. D'ailleurs, dans les pays où une Médecine Anecdotique est légalisée comme en Suisse ou en Israël, il n'est pas aisé pour les patients de consulter un praticien de cette dernière en même temps qu'un praticien d'EBM, car les deux risquent de dire des choses assez contradictoires, et ce n'est certainement pas le patient qui saura faire le tri.



Les patients occidentaux trouvent toujours passionnante la découverte des médecines holistiques et leurs façons d'aborder la santé et la maladie, mais la médecine moderne apporte son lot de solutions aussi efficaces que surprenantes notamment dans les domaines qui semblent difficiles, voire inaccessibles, pour les MCA. Au-delà d'une complémentarité évidente, ces deux formes d'intelligence en matière de médecine ont de véritables synergies à exploiter.

Mais l'intégration entre la Médecine Anecdotique et l'EBM à la manière d'un mélange d'eau et d'huile dans un verre n'a pas de sens, au pire, cela ne fera que générer confusions et controverses comme c'est le cas avec l'approche actuelle que je qualifie de cumulative et non d'intégrative.

Alors oui, la Médecine Cumulative est une vue de l'esprit, et c'est l'approche génomique qui va ouvrir la porte à la Médecine Intégrative.

## **HEGEL : Génétique, génomique, médecines ancestrales, hypnose, body-mind ou mind-body medicine, médecine intégrative, pouvez-vous nous expliquer le lien ?**

**JJL** : Un des apports essentiels des avancées des études génomiques, l'époque génétique ayant cédé la place à l'ère de l'épigénétique, se trouve dans la découverte d'un langage commun à toute chose vivante. Bien sûr, ces avancées sont fondées sur une longue accumulation de la connaissance au niveau de la biologie cellulaire, mais elles peuvent entrer potentiellement en harmonie avec toutes les formes de médecines, modernes comme ancestrales.

Non seulement elles permettent une vraie communication entre toutes les pratiques passées, présentes et futures, mais aussi relient-elles des domaines bien plus larges, au-delà de l'organisme humain lui-même, et toutes ces vastes disciplines ensemble vont générer d'énormes synergies qui permettront une forte accélération de notre compréhension du système du vivant et de ses relations avec le reste de l'univers.

De manière plus imagée avec un soupçon de philosophie, on pourrait dire qu'une fois de plus, Dieu s'est montré plus fort que l'Homme, puisque son Espéranto régissant toute chose vivante est clairement mieux conçu que la version créée par l'Homme, et apporte sans doute un réel espoir à la santé humaine, à condition que l'Homme ait entendu son commandement de vivre en harmonie avec le reste de l'univers.

La génomique semble aussi donner raison aux Chinois, qui avaient prédit il y a très longtemps qu'il devrait y avoir une « TAO », c'est-à-dire un ensemble de Lois universelles que l'Homme finirait un jour par découvrir. En attendant, ils ont construit un système parallèle pour cerner les relations entre les éléments unitaires, qui leur a permis de prédire que la santé ou la maladie étaient questions d'équilibre, d'énergie, de quantité, de catalyseurs, de flux, de réseaux ou de circuits ... à un niveau invisible à l'œil nu.

Combien ce vocabulaire ressemble déjà à celui de la biologie cellulaire. Il devrait être d'ailleurs intéressant d'envisager une lecture simultanée du « Huang Di Nei Jing », un classique de la MTC dont l'écriture est datée du 3<sup>e</sup> siècle av. JC, et accessible, pour les plus courageux, dans les 1560 pages de la traduction anglaise d'Unschuld et Tessenow, augmentée de toutes les « exégèses » depuis 2000 ans, et du « Molecular Biology of the Cell », plus de 1.600 pages, par Alberts et collègues, dont la dernière version date de 2014.

L'introduction des théories entropiques qu'aborde ce dernier suggère par exemple le fait que tout le système de la MTC qui relie l'homme à son environnement, à la nature, et à l'univers de façon spatiotemporelle, pourrait ne pas être qu'une jolie métaphore pour satisfaire l'intellect humain, comme beaucoup le pensent. Dans ce sens, il serait même raisonnable de penser que les plus grands contributeurs à la MTC auraient été les premiers à rejoindre les études génomiques et de nombreuses autres branches de la science moderne s'ils devaient revivre aujourd'hui.

Freud avait lui aussi commencé par s'interroger longuement sur la biologie avant de se lancer dans la construction de sa psychanalyse, un autre système parallèle qu'il savait pouvoir ne pas être éternel en écrivant lui-même :

« La biologie est réellement un domaine aux possibilités sans limites. On peut s'attendre à ce qu'elle nous dévoile les informations les plus étonnantes, et l'on ne peut deviner quelles réponses elle nous donnera



dans quelques dizaines d'années. [...] Elles seront peut-être de nature à faire exploser l'ensemble de notre échafaudage artificiel d'hypothèses ».

À cette époque, l'état de la biologie n'était pas encore suffisamment avancé, mais Eric Kandel, Prix Nobel 2000 de Physiologie ou Médecine, a pris son relais. Comme ce dernier l'a écrit dans son autobiographie publiée en 2006 selon la tradition des prix Nobel, en voulant localiser le « Ça », le « Moi », et le « Surmoi » dans le cerveau, il a dû commencer par étudier les cellules une par une.

## **HEGEL : À vous entendre, la génomique aurait réponse à tout**

**JJL** : Aucun de ces nouveaux domaines interdisciplinaires n'a les pouvoirs du sésame d'Ali Baba pour ouvrir la porte d'un seul coup sur tous les secrets du système complexe humain, même si certains avaient cru qu'ils n'en étaient pas loin. En 2000, en parlant de ce projet gargantuesque qu'est le Human Genome Project, Bill Clinton avait déclaré : « Aujourd'hui, nous apprenons la langue dans laquelle Dieu a créé l'Homme » et selon le Ministre de la Science britannique, « Nous avons maintenant la possibilité d'accomplir tout ce que nous avons espéré de la médecine ».

Malheureusement, il s'agissait en fait de la découverte, pourquoi pas, de la langue de Dieu, mais sans savoir comment elle fonctionne. Cela a déclenché des projets encore plus ambitieux, tels qu'ENCODE et 1 000 human genomes qui continuent à constituer une gigantesque base de données, à tel point que la bioinformatique en souffre à ton tour. Totalement « open source », ces données brutes permettent à tout le monde de s'en servir, d'y apporter des analyses utiles et de contribuer à la médecine translationnelle qui consiste à apporter les fruits de la recherche au chevet du patient. Heureusement, il y a sur cette Terre des peuples « déraisonnables » tels que les Américains et les Chinois pour continuer à financer de telles « folies ».

Je regrette l'époque encyclopédiste, mais comprends également que la science a besoin de monter en nomenclature pour pouvoir creuser en profondeur : aujourd'hui, l'interdisciplinarité doit absolument prendre le relais de l'encyclopédisme afin d'accélérer le rythmes de nos découvertes.

## **HEGEL : Interdisciplinarité et recherche scientifique ne font pas toujours bon ménage !**

**JJL** : Cette interdisciplinarité concerne immanquablement les praticiens des MCA. La question est de savoir comment l'orchestrer. Rappelons d'abord que le mariage entre la Médecine Anecdotique et l'EBM ne peut pas s'opérer sur un terrain d'égalité totale à cause de leurs différences fondamentales dans les façons d'aborder la santé et la maladie, donc, il va falloir décider qui vient chez qui. La décision n'est pas compliquée pour une fois puisqu'il est impossible dans l'état actuel des choses d'envisager un retour prédominant des Médecines Anecdotiques, donc, la nouvelle Médecine Intégrative aura pour nom de famille EBM, et c'est chez cette dernière que les choses vont se passer en créant des synergies.

Prenons ensuite l'exemple du mariage qu'Eric Kandel avait acté en 1998 entre la psychiatrie psychanalytique et l'EBM. Psychiatre de formation initiale, il a proposé à ses confrères cinq grands principes pour une nouvelle psychiatrie EBM, en insistant sur les faits que non seulement ces premiers doivent constamment mettre à jour leur pratique avec l'état de la science, mais qu'ils sont aussi les meilleures sources de détection de conditions à soumettre à la science pour étudier et comprendre les problèmes du monde réel.

À l'instar de cette intégration réussie au niveau mondial, à quelques exceptions près, je dirais des praticiens des MCA qu'ils sont les meilleures sources de détection de thérapies efficaces à soumettre à la science pour comprendre les mécanismes biologiques sous-jacents, ce qui permettra à la science d'éviter de réinventer la roue en permanence.

Dans ce sens, la participation des praticiens des MCA agirait comme un accélérateur pour la science du vivant, surtout un accélérateur à la mesure de toute la sagesse ancestrale dont ils ont héritée et qu'ils continuent à perpétuer en y apportant des moyens plus modernes, plus efficaces et plus sécurisés.



## HEGEL : La tradition comme source de progrès de la science en quelque sorte...

Absolument. Pour toutes celles et ceux qui se prêteront à cet exercice scientifique concernant les MCA « evidence based », ils n'y aura plus de place pour un recours à la seule tradition comme ligne de défense de leur discipline, et leurs pratiques personnelles, aussi longues et riches soient-elles, n'auront qu'une valeur anecdotique avant de trouver un moyen de les transformer en objets scientifiquement testables, systématiquement reproductibles et transmissibles par la formation.

Cet esprit scientifique profite en réalité à tous les praticiens, y compris à ceux qui n'y participent pas activement, car une médecine uniquement fidèle à sa tradition ou ne profitant pas des avancées biomédicales et technologiques pour s'améliorer n'aura pas de place dans la médecine du futur, et donc restera une médecine morte, sans perspective, et qui aurait heurté l'esprit-même dans lequel ses pratiques avaient été créées.

Tous les praticiens de la santé sans exception doivent se mettre à niveau avec l'état de la science, car rien n'est plus inquiétant au rythme actuel des progrès scientifiques que de consulter un médecin qui se base sur un état de connaissances qui date de quelques décennies à quelques milliers d'années, aussi solide qu'il ait été à l'époque.

Je préconise donc fortement l'esprit du « scholar-practitioner » américain en réduisant le plus possible les frontières entre la pratique et la recherche dans le biomédical, leur maintien ne faisant que favoriser les jeux à sommes négatives qui coûtent très cher aux systèmes de santé. Cela profitera bien sûr aux patients qui pourront être éduqués correctement pour savoir à qui s'adresser. Avec le temps et le progrès, la situation deviendra plus décryptable et les législations se mettront naturellement à niveau.

## HEGEL : Mais quel rôle va jouer la génomique dans tout cela ?

**JJL** : J'y viens, en vous rapportant en avant-propos l'extrait d'un rapport édité en 2009 par l'Institut Thématique Multi-Organismes (ITMO) intitulé « génétique et développement - orientations stratégiques » :

*L'étude des mécanismes épigénétiques qui, en interaction ou non avec des facteurs environnementaux (nutrition, agents toxiques, infectieux...), orchestrent l'interprétation de l'information génétique, constitue un nouveau champ d'étude qui bouleverse notre compréhension de l'hérédité et de la variété biologique. La possibilité que des changements, induits par l'environnement, puissent avoir des effets à long terme, et être transmis à travers plusieurs générations, montre que l'information génétique portée par la séquence primaire de l'ADN n'est pas le seul support de l'hérédité et ne suffit pas à rendre compte d'un phénotype.*

Sans ce changement irréversible de « zeitgeist » du génétique vers l'épigénétique, les facteurs environnementaux ne se seraient jamais retrouvés au centre de la recherche biomédicale, mais ici les auteurs font référence uniquement aux facteurs tangibles de l'environnement, car les toutes premières découvertes épigénétiques étaient parties de là. Ce même rapport rappelle aussi que :

*Le vivant est donc considéré comme un système biologique auto-organisé dont les propriétés et la complexité émergent des interactions entre ses différents constituants. L'aspect systémique est naturel pour l'étude du vivant, où, comme pour d'autres disciplines (psychologie, sociologie, ...), l'organisme ou le système ne se résume pas à la somme de ses parties, mais possède un niveau de complexité bien supérieur. Réciproquement, les fonctions des éléments d'un système ne peuvent pas être pleinement comprises sans prendre en compte leurs relations avec le reste du système.*

Cette vision systémique du système biologique auto-organisé peut inciter certains à aller encore plus loin que les auteurs qui, dans ce texte, excluent toujours les facteurs autres que ceux tangibles de l'environnement.

Essayons maintenant d'analyser à plusieurs niveaux les déductions logiques du tout dernier propos « les fonctions des éléments [jusqu'à] avec le reste du système » :

- ▶ Les fonctions d'une cellule ne peuvent être pleinement comprises sans prendre en compte leurs relations avec les groupes de cellules lui étant fonctionnellement connectées.



- ▶ Les fonctions des groupes de cellules ne peuvent être pleinement comprises sans prendre en compte l'organisme en entier. Jusque là, les études in vivo (au sein de l'organisme vivant) l'emportent sur celles in vitro (dans un tube du laboratoire), et les auteurs du rapport s'arrêtent là. Mais continuons de notre côté :
- ▶ Les fonctions d'un organisme humain ne peuvent être pleinement comprises sans prendre en compte son contexte psycho-socio-culturo-nutritiono-terrestro-universalo... En continuant de la sorte, nous finissons forcément par rejoindre les fondamentaux de la MTC en emportant presque toutes les autres MCA avec nous. Il ne s'agit donc pas d'un abandon total des fondamentaux des MCA, dont leur caractère holistique et leur langage en commun se retrouvent bien au niveau génomique. Sauf que cela va demander un effort intégratif et synergétique de très, très longue haleine.

## HEGEL : C'est votre théorie ?

**JJL** : La déduction (c) n'en est plus au stade du postulat, et un nombre croissant d'études commencent à lui donner corps. C'est de nouveau Eric Kandel qui a posé les premières pierres fondatrices en préparation de la naissance d'un nouveau domaine qu'Ernest Rossi a nommé plus tard la Génomique Psycho-socio-culturelle. Kandel, je vous le rappelle, a été et est toujours fasciné par la psychanalyse, et déplore que ses confrères en psychiatrie, sous l'influence de la psychanalyse, refusaient ne serait-ce que de regarder ce qui se passait en biologie, en neuroscience, ou en sciences cognitives.

Ce n'était sans doute pas de leur faute, car lui-même avait aussi reçu une éducation qui interdisait toute lecture aux internes en psychiatrie au prétexte que la lecture leur enlèverait leur capacité d'écoute, outil essentiel de la psychanalyse. Surtout, au regard de certains fervents défenseurs de la psychanalyse, les facteurs et les apprentissages psycho-sociaux seraient bien trop complexes pour que la biologie et autres sciences, avec leurs paradigmes réducteurs, puissent apporter quelque réponse adéquate dans la compréhension de la formation des troubles psychiatriques.

En 1998, Kandel a proposé 5 principes pour la pratique d'une nouvelle psychiatrie, que je vous résume ainsi :

- ▶ Tout processus mental, y compris les plus complexes, découle des opérations du cerveau, et donc tout trouble ou comportement psychiatrique relève d'une dysfonction cérébrale, même quand l'origine est clairement environnementale.
- ▶ Les gènes, leurs combinaisons et leurs façons d'encoder les protéines, autrement dit leurs expressions, sont déterminants dans les schémas d'interconnexion entre les neurones et leur fonctionnement, et contrôlent significativement des comportements observables.
- ▶ Comme les gènes altérés (facteurs innés), les facteurs socio-développementaux (acquis) modifient aussi les expressions des gènes qui ensuite affectent le fonctionnement du cerveau, aboutissant aux comportements, ce qui veut dire que tout acquis va devoir entrer dans la voie par laquelle les facteurs innés s'expriment.
- ▶ Les acquis affectent les interconnexions neuronales par leurs effets sur les modifications de l'expression des gènes, et au-delà de l'effet unitaire et de son moment, ces mécanismes sont présumés responsables de l'initiation et de la maintenance des comportements problématiques inductibles par des contingences sociales.
- ▶ Maintenant, dans le sens positif, quand les interventions thérapeutiques parviennent à produire des effets de longue durée sur les comportements, nous pouvons présumer de la manière dont elles ont dû agir par le même cheminement, c'est-à-dire, en modifiant les expressions des gènes, impactant ainsi la force de la connexion synaptique et le changement structurel, affectant ensuite les schémas anatomiques des interconnexions neuronales.

Donc, de façon apparemment aussi surprenante qu'un tour de magie, Kandel nous fait découvrir que la complexité de l'organisme humain peut désormais être cernée par les moyens scientifiques, d'autant plus que les avancées dans l'imagerie médicale vont pouvoir permettre la quantification des effets interventionnels, et donc l'évaluation des psychothérapies. C'est donc LE progrès qui change tout un métier, en le sortant de sa stagnation, et c'est sans doute la meilleure façon de rendre hommage à Freud et de continuer les travaux qu'il nous avait laissés.

À son tour, Ernest Rossi surprendrait un autre grand maître, Milton Erickson, connu pour ses capacités exceptionnelles en hypnothérapie, et dont le nom est repris dans l'appellation « Hypnose Ericksonienne » par de nombreuses écoles un peu partout dans le monde, qui tentent de modéliser une partie de ses pratiques. Cette grande famille d'hypnoses (il existe de nombreuses variétés d'Hypnoses



Ericksonnienne) semble être la plus enseignée dans les milieux médicaux. En France, c'est le terme d'« Hypnose Conversationnelle » qui semble être le plus retenu. Avec cette popularité de l'Hypnose dite Ericksonnienne, Erickson a créé, aussi involontairement que Freud, des effets étrangement similaires à ceux de la Psychoanalyse, c'est-à-dire que la dominance de « son » école a eu de fait pour effets de retarder les progrès dans son propre domaine.

Face aux problèmes de la recherche en hypnose comme assez bien détaillés dans le rapport que l'INSERM lui a consacré en 2015, Rossi nourrit depuis très longtemps un sens scientifique dans ses approches thérapeutiques, qu'il n'insiste plus d'ailleurs systématiquement à nommer hypnose. De formation initiale en psychologie, il couvre un grand nombre de domaines, des mathématiques aux expériences spirituelles, et y puise nombre d'inspirations pour les inclure dans le développement de ses modèles et théories thérapeutiques.

Parmi ses très nombreuses observations et réflexions, dignes de celles d'un encyclopédiste, je me concentre sur deux aspects.

Le premier réside dans ses efforts pour décomposer les phénomènes thérapeutiques sous toutes leurs formes, interventionnelles, naturelles ou sociales, ce qui lui a permis de proposer les concepts tels que l'art, la beauté, et la vérité comme universels dans tout processus créatif.

Le second, il tente de décrypter le processus pouvant contenir le maximum de modèles individuels possible pour aboutir à une nouvelle conscience. Ce que Rossi réalise ici de remarquable est la possibilité donnée à l'ensemble des éléments que nous avons abordés au sujet des MCA ou de la « mind-body medicine », avec l'extension aux expériences quotidiennes, sociales, et spirituelles, d'entrer soit dans ses concepts universels, soit dans son processus créatif universel de nouvelle conscience.

Pour lui, les effets thérapeutiques durables correspondent toujours à la naissance d'une nouvelle conscience qui n'est rien d'autre que l'apprentissage ou l'acquis que nous avons abordés avec Kandel. D'ailleurs, les derniers travaux de Rossi sont largement fondés sur les découvertes de Kandel et sur celles de nombreux autres neuroscientifiques.

À partir de la déduction (c) que nous avons développée du rapport d'ITMO, des 5 principes de Kandel pour la psychiatrie EBM, et de la naissance d'une nouvelle conscience de Rossi, nous venons d'achever l'enchaînement complet de tous les éléments vers une nouvelle Médecine Intégrative.

Le nouveau domaine que Rossi a appelé la Génomique Psycho-Socio-Culturelle dans sa dernière version, nous paraît maintenant comme naturel, bien que seule une toute petite poignée de chercheurs dans ce monde s'active dans ce sens. Pour dynamiser le développement de ce domaine, Rossi a mis à la disposition de tous les chercheurs du monde un protocole standard qu'il a testé avec une première étude pilote en 2008, suivie d'une autre plus conséquente en 2015.

En revanche, cet effort n'est pas isolé, un certain nombre d'études indépendantes au mouvement de la Génomique Psycho-socio-culturelle nous apportent aussi des conclusions intéressantes.

## **HEGEL : Quelles sont les implications médicales de la Génomique Psycho-socio-culturelle ?**

JJL : Il me semble que l'ensemble de ces études ont été réalisées sur un plan fondamental, très peu, pour ne pas dire aucune, sur celui des pathologies. Une possible explication de cette situation pourrait être liée à la question de la coordination interdisciplinaire. À ce propos, je voudrais introduire une jeune discipline, la Psycho-neuro-immunologie (PNI), qui me semble très méconnue en France, et qui, même ailleurs, souffre d'une ignorance plus ou moins importante selon les branches médicales.

La PNI est sans doute le domaine biomédical le plus proche des interactions « mind-body ». Par son nom, nous comprenons qu'elle étudie les mécanismes biologiques entre l'état mental et ses impacts sur le système immunitaire, et vice-versa. Le système endocrinien y étant fortement impliqué, le domaine est aussi appelé Psycho-neuro-endocrino-immunologie. S'il est en lui-même inégalement connu, ses études sur les mécanismes du stress, notamment sur l'implication de l'axe Hypothalamo-Hypophyso-Surrénalien et du Système Nerveux Autonome en tant que première ligne de défense du corps humain, ainsi que sur sa régulation homéostatique, bénéficient d'une certaine notoriété.

Mais la Psycho-neuro-immunologie ne s'est pas limitée aux études sur le stress, ni à celles sur les émotions et sur les facteurs sociaux qui leur ont succédé, toujours sous l'angle des mécanismes biologiques. De





nombreux chercheurs sont entrés plus profondément dans l'étiologie et dans l'évolution de certaines maladies, et ce n'est pas un hasard si ces dernières sont celles qui posent de réels défis à la médecine moderne, comme le cancer, le VIH/Sida, les maladies coronariennes, les maladies auto-immunes, la dépression, ou encore le vieillissement. La nouvelle compréhension qu'apporte la Psycho-neuro-immunologie dans ces domaines contribue significativement aux façons dont les nouvelles générations de thérapies vont être conçues et développées.

Plus récemment, le domaine semble être en train d'entamer une phase de convergence. Ces diverses études, réalisées dans des domaines pathologiques sans interconnexions apparentes jusqu'à présent, commencent à interpeller certains chercheurs sur les facteurs communs derrière toutes ces maladies difficiles à cerner par une médecine qui ignore tout facteur environnemental, et en particulier psychosocial.

Une nouvelle tendance apparaît dans le sens de regarder toutes les conditions chroniques selon un même prisme. Et, ce qui me paraît le plus intéressant pour notre sujet, est que certains termes familiers commencent à surgir des horizons, tels que l'inflammation chronique et le stress oxydatif cellulaire qui sont maintenant compris comme des facteurs favorisant l'évolution de ces maladies, voire dans certains cas, pouvant même contribuer à la genèse de la maladie.

Pour revenir à notre « Mind-Body Medicine », je tiens à réitérer l'importance de la participation des praticiens des MCA dans l'essor d'une future Médecine Intégrative EBM, et du fait qu'il y a une vraie place pour la guérison mentale. Aujourd'hui, les conditions mentales des patients sont de plus en plus prises en considération par les médecins, mais il faut oser dire que ce progrès est plus dû à des considérations croissantes d'ordre éthique et par un souci de la qualité de vie des patients et de leur insertion sociale qu'à une conviction médicale qui leur accorderait un vrai rôle à jouer dans l'amélioration des conditions pathologiques des malades.

Peut-être que la Psycho-neuro-immunologie et la Génomique Psycho-Socio-Culturelle devraient désormais être enseignées à tous les étudiants en médecine pour leur faire prendre conscience que le mental a de véritables rôles de guérison à jouer dans presque toutes les maladies, même dans celles les moins psychogéniques.

## **HEGEL : Avez-vous un exemple à donner ?**

**JJL** : Prenez la Dystrophie Musculaire de Duchenne (DMD). C'est une maladie génétique qui touche un garçon sur 3.500, pour qui les premières faiblesses musculaires sont visibles entre 3 et 5 ans, le fauteuil roulant arrivant avant l'âge de 10 ans, suivi rapidement par des complications d'ordres respiratoires et cardiovasculaires. Leur espérance de vie a augmenté de 20 à 40 ans au cours de ces dernières années grâce à la recherche interdisciplinaire.

Aujourd'hui, cette interdisciplinarité n'a pas encore fait sa place à l'aspect mental, autrement que par un souci d'aider les patients à mieux vivre et à mieux s'intégrer dans une vie scolaire et sociale. Pourtant, la compréhension étiologique de la Dystrophie Musculaire de Duchenne affiche clairement le rôle important que jouent l'inflammation chronique et le stress oxydatif cellulaire dans la progression de la maladie et dans la dégradation rapide de l'état des patients.

Comme nous l'avons vu, ce sont justement sur ces deux leviers-là que les pratiques psychocorporelles se sont montrées particulièrement efficaces. Certes, ce ne seront pas ces pratiques-là qui feront remarcher les patients touchés par la Dystrophie Musculaire de Duchenne, mais le ralentissement de l'évolution fait typiquement partie du traitement médical de toute condition chronique ou incurable.

Cela d'autant plus que les futures générations de thérapies, telles que les thérapies géniques, sont en train d'avancer à grand pas, et que le jour où ces nouvelles thérapies seront disponibles, elles profiteront mieux à ceux qui seront dans un état moins avancé de la maladie. En ce sens, il ne sera pas exagéré de dire que certains patients marcheront grâce aux pratiques psychocorporelles.

La Dystrophie Musculaire de Duchenne n'est pas un cas isolé, et je lance ici un appel à la mobilisation de toutes les ressources et de toutes les bonnes volontés sous toutes leurs formes pour que la gestion mentale puisse réellement jouer son rôle thérapeutique parmi des équipes interdisciplinaires.



## **HEGEL : Comment démarrer ce mouvement vers cette médecine intégrative et non cumulative ?**

**JJL** : Une bonne partie de la recherche, laboratoires et sociétés savantes, est passée à l'ère du speed-dating et de la course à la publication, en laissant peu de place à la lecture et à la réflexion. C'est sans doute aussi une des raisons de ces 50 années de recherches sur les Mind-Body Therapies qui n'ont fait avancer ni la science, ni les systèmes de santé, ni la proposition de thérapies convaincantes, et ce ne sont pas des présentations de 10 minutes ou des mémos d'une demi-page qui changeront la donne.

Je ne pense pas que quiconque avancera sur ce sujet de Médecine Intégrative sans prendre le temps de s'informer, de se former, de comprendre ce qui n'a pas fonctionné depuis 50 ans et d'imaginer les nouvelles voies qui mèneront à la réussite.

Au départ, nous pensions ouvrir un centre de traitement et d'évaluation des MBTs, force nous a été d'y ajouter le volet formation, qui reste selon nous un des seuls moments où tout un chacun décide de s'extraire du quotidien et accepte de se mettre en position d'apprenant en laissant de côté son savoir et sa légitimité.

Mais expliquer pourquoi les plus grands experts de la médecine conventionnelle et de la recherche biomédicale doivent prendre ce temps avant toute implication dans un projet autour de la médecine intégrative est compliqué.

Vaste programme (aurait dit le Général) ...