



Corps et culture

Numéro 5 | 2000
Corps et Educations

Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine

Le recours aux thérapies alternatives : une éducation à un « autre corps » ?

Anne Marcellini, Jean-Philippe Turpin, Yannick Rolland et Sébastien Ruffié



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/corpsetculture/710>
ISSN : 1777-5337

Éditeur

Association Corps et Culture

Édition imprimée

Date de publication : 1 février 2000
ISSN : 1268-5631

Référence électronique

Anne Marcellini, Jean-Philippe Turpin, Yannick Rolland et Sébastien Ruffié, « Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine », *Corps et culture* [En ligne], Numéro 5 | 2000, mis en ligne le 24 septembre 2007, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/corpsetculture/710>

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.

© tous droits réservés

Itinéraires thérapeutiques dans la société contemporaine

Le recours aux thérapies alternatives : une éducation à un « autre corps » ?

Anne Marcellini, Jean-Philippe Turpin, Yannick Rolland et Sébastien Ruffié

« T'as l'impression que, tu vois il ferme les yeux, bon les mains sont placées sur toi, à des endroits de ton corps, et il touche ton corps et à la fin du truc, c'est comme s'il avait regardé dans une boule de cristal, sur un problème que t'as, il tombe dedans, c'est fou, je te jure, c'est dingue hein... Il le trouve comme ça, c'est pas dans le discours hein, il le trouve... physiquement... » Max, 38 ans.

Diversité et complexité dans l'offre de soins contemporaine

- 1 En ce début de XXI^e siècle, la diversité des offres thérapeutiques est un fait avéré. Les plaques dorées au fronton des immeubles ne signalent plus seulement médecins, kinésithérapeutes et autres diplômés d'État, mais affichent une incroyable diversité de « spécialistes ». On peut, aujourd'hui, consulter des ostéopathes, des chiropracteurs, des homéopathes, des acupuncteurs, ceux-ci étant bien identifiés et installés dans l'offre thérapeutique des villes modernes. D'autres sont présents également, mais sont peut-être moins clairement repérés : comme les psycho-relaxologues, les énergéticiens, les naturopathes, les innombrables psychothérapeutes, les somatothérapeutes, les écothérapeutes, les iridologues, les réflexologues, les guérisseurs... La liste semble s'enrichir régulièrement. Pour les localiser, deux catégories ont d'ailleurs été créées dans l'annuaire téléphonique français : les « psychothérapeutes », et les « soins hors d'un cadre réglementé ». Elles se chevauchent largement, mais permettent de trouver les soignants « d'un autre type ». On peut noter également, au gré de ces affichages, que nombre de médecins, kinésithérapeutes et psychologues associent aujourd'hui fréquemment, à leur

diplôme officiel des spécialités diverses renvoyant à ces « soins hors du cadre réglementé »¹...

- 2 La société occidentale, rationnelle et positive, semble donc s'ouvrir de plus en plus largement à d'autres modèles de soins et à d'autres modèles du corps, si l'on en croit le développement de ces thérapies que nous appellerons ici « alternatives ». Roger Gentis avait retenu l'expression « nouvelles thérapies » comme une appellation commode qui restait « assez vague, extensive et mal délimitée » (1980 : 16) et lui permettait ainsi de désigner toutes les méthodes psychothérapeutiques nouvelles. Vingt ans plus tard, le qualificatif de « nouvelles » ne semble plus se justifier, et la diversité que nous voulons désigner s'étend au-delà des psychothérapies : le caractère « mal délimité » de notre objet s'accroît donc encore ici.
- 3 Jean Benoist, plus récemment, utilisait la notion de « médecines douces », dans la mesure où « elle fait, actuellement, écho à la perception du grand public » (1998 : 525). Cette proposition ne sera pas retenue ici, dans la mesure où certaines formes d'interventions que nous incluons dans notre objet, semblent s'associer particulièrement mal avec ce qualificatif de « douces » aux dires des patients. C'est le cas par exemple des chiropracteurs, et de tous les soignants que les soignés caractérisent comme « ceux qui font craquer ». On peut d'ailleurs souligner que, au-delà des « craquements » strictement corporels et « audibles », la violence des réactions émotionnelles déclenchées par certaines thérapies psycho-corporelles, nous éloigne également de la douceur.
- 4 Thérapies alternatives donc, faute de mieux, pourrait-on dire. Mais surtout dans le sens où, si l'on suit François Laplantine (1986), elles se présentent comme des alternatives aux « systèmes biomédicaux » définis comme l'ensemble des systèmes thérapeutiques « dont le modèle épistémologique de référence est de nature physico-chimique, et qui sont largement dominants non seulement, cela va de soi, chez les praticiens officiels de la médecine, mais aussi dans la population médicalisée » (Laplantine F., 1986 : 16).
Vers un au-delà du modèle biomédical ?
- 5 Face à cette offre thérapeutique, dont la diversité n'a d'égal que la complexité, le propos ici, sera d'essayer de comprendre comment les individus, dans notre société moderne, construisent leurs « itinéraires thérapeutiques » au sens où l'entend Janzen (1995). Il s'agissait pour lui de désigner par ce terme les parcours que suivent les malades ainsi que leurs familles et les choix thérapeutiques qui en découlent, dans une étude qui s'est déroulée au Bas-Zaïre. Raymond Massé (1997) parle lui de « cheminements thérapeutiques » pour inviter à l'analyse des conditions de coexistence et de recours à diverses formes de savoirs, de logiques et de rationalités en anthropologie de la maladie.
- 6 Le projet visera ainsi à montrer de quelle manière les individus accèdent aux thérapies alternatives et comment ils en usent. En effet, si les cabinets thérapeutiques alternatifs se diversifient et se multiplient, c'est parce qu'ils trouvent un écho au sein d'une clientèle nombreuse : il y a un large public réceptif à leurs offres. Mais qui consulte ces thérapeutes ? Dans quelle perspective ? Que recherchent-ils ? Roger Gentis, a priori plus que dubitatif devant les nouvelles psychothérapies florissantes dans les années soixante-dix, disait en introduction de son ouvrage *Leçons du corps* : « En charriant un peu, on pourrait dire qu'en ce moment, les nouvelles thérapies c'est ça : des gens paumés dans leur vie qui se font soigner par d'autres, paumés dans leurs théories » (1980 : 1). Si ce résumé nous fait encore sourire, c'est parce qu'il traduit bien ce que nous pensons « quelque part », aujourd'hui encore, de tout ça. « Nous », chercheurs, imprégnés du

projet d'objectivation scientifique des pratiques humaines et sociales. Mais, car il y a un « mais »... Ce sourire se transforme vite en interrogation, si l'on reconnaît que « nous » faisons parfois partie de la clientèle des thérapeutes « alternatifs », et que d'une certaine manière, c'est cette appartenance même qui nous conduit à l'interrogation. Sommes-nous paumés ? Sûrement, mais en ce cas, les nombreux autres qui le sont avec nous, donnent un intérêt certain à la question...

- 7 Dès lors, il s'agit de mieux comprendre l'ampleur actuelle du recours à ces thérapies alternatives, reposant sur d'autres modèles que celui de la science biomédicale, dans un contexte socio-culturel où l'éducation repose essentiellement sur ce dernier.
- 8 Ces pratiques thérapeutiques se sont particulièrement développées en France dans les années soixante-dix, dans la mouvance idéologique de mai 1968, et ont fait l'objet de nombreux travaux dans les années qui ont suivi (Gentis R., 1980 ; Perrin E., 1984). Les recherches déjà menées sur les différences entre médecine classique et thérapies alternatives (Saillant F. & Gagnon E., 1999) soulignent les oppositions entre le *cure* (le traitement) et le *care* (le soin), entre le technique et le symbolique, la nature et la culture, le masculin et le féminin. De façon récurrente, on voit apparaître une image des thérapies alternatives comme espaces où les individus vont chercher ce qui ferait défaut dans la biomédecine : l'écoute, une autre place que celle du « cas », ou de l'organe physique, une relation satisfaisante avec le soignant. C'est en effet souvent la qualité de la relation thérapeutique qui est soulignée (Sévigny O., 1999). Ces recherches montrent majoritairement la confrontation entre de nouveaux modèles et le modèle biomédical, avec une centration sur le corps et sur une vision holistique du sujet. On pourrait penser que tout a été dit sur ces formes d'interventions thérapeutiques, que ce soit en référence à des théories psychologiques, psychanalytiques ou sociologiques.
- 9 Mais la réalité de certains recours à ces thérapies semble aujourd'hui plus complexe, comme si, à partir des marges, (les « illuminés », les « paumés », les marginaux...) certaines logiques thérapeutiques alternatives s'étaient diffusées dans l'ensemble de la population. Notre projet serait ici, au regard de l'ensemble des connaissances déjà élaborées autour des thérapies « alternatives », « parallèles », ou « douces », de débusquer les changements repérables depuis les années soixante-dix et quatre-vingt, qui sous-tendent la massification du recours à ce type de soins.
- 10 Ces thérapies se présentent toujours comme différentes vis-à-vis des pratiques médicales classiques, elles sont une porte d'accès vers l'altérité, l'inconnu, et plus particulièrement vers un inconnu du corps, vers un « autre corps ». Au travers de cette recherche nous nous proposons de tester l'hypothèse selon laquelle l'attirance massive pour d'autres modèles du corps au travers d'autres types de soins, pourrait être lue comme l'indicateur d'un changement plus général des rapports que les individus entretiennent avec les savoirs scientifiques et technologiques dans nos sociétés occidentales.
- 11 Pour cibler ce travail, le choix a été fait de s'intéresser exclusivement aux « soignés », renversant en cela l'approche proposée par Sévigny (1999) qui a exploré la perspective des soignants dans son travail sur les homéopathes. Dès lors, l'objet de recherche peut être encore précisé : il s'agit de travailler sur les itinéraires thérapeutiques qui incluent un recours régulier à des thérapies alternatives, et sur les processus éducatifs qui peuvent s'y développer.
- 12 Pour avancer dans la compréhension de ce phénomène, de nombreuses observations impliquées ont été rédigées et accumulées par les chercheurs, rendant compte de leurs

expériences de consultations principalement chez des ostéopathes, des acupuncteurs, et des énergéticiens. Par ailleurs, nous avons rencontré des sujets, retenus sur le critère de consultation régulière d'un ou de plusieurs soignants « hors cadre réglementé ». Six entretiens de recherche approfondis ont été menés, à partir de la consigne de départ suivante « Pouvez-vous m'expliquer comment vous avez été amené à consulter un thérapeute autre qu'un médecin officiel ? ».

Des réseaux d'orientation : recherche de légitimation et de confiance

- 13 L'orientation vers des soins hors de la médecine biomédicale est la plupart du temps déclenchée par la confiance d'un problème, dans un cercle de connaissances, où il semble toujours se trouver quelqu'un qui connaît un « thérapeute de confiance pour ça ». C'est tout d'abord dans le réseau relationnel du patient, que se construit une écoute du problème et des symptômes de celui-ci, et finalement que se déclenche la démarche de consultation du « spécialiste ».
- 14 L'importance des réseaux relationnels dans l'accès aux thérapeutes « différents » est majeure. Ils remplissent tout d'abord une fonction d'incitation à aller vers « ces thérapeutes-là ». Le réseau permet de dépasser le sentiment de « pas sérieux », d'anormal, voire d'absurde souvent associé à la perspective de les consulter. D'une certaine manière, on pourrait dire qu'il faut être soutenu par d' « Autres signifiants » pour dépasser l'idée que c'est un comportement de « paumé » que d'aller dans ce sens.
- « C'est quelqu'un qui m'a été conseillé par des personnes dont l'avis comptait, pour moi. » (Sujet 1)
- « C'est la vie qui t'amène à ça [à choisir les thérapies alternatives], tu rencontres plein de gens... C'est vrai que quand tu te soignes comme ça, tu te rends compte qu'il y a beaucoup d'amis, de copains qui le font. » (Sujet 6)
- « Ce genre de médecins on se les refile les uns les autres, entre copains qui ont la même sensibilité. » (Sujet 5)
- 15 Le réseau relationnel est également déterminant dans l'identification des « bons thérapeutes ». En effet, la recherche d'alternative à la médecine classique ne va pas de soi : elle peut être vécue comme un risque à courir, mais à contrôler. Il ne saurait être question d'aller voir n'importe qui, or aucun label ne peut garantir la compétence du thérapeute : le danger potentiel de la rencontre d'un « charlatan » ou d'un « clown » est largement évoqué. C'est la notion de confiance qui revient de façon récurrente pour légitimer l'engagement auprès d'un thérapeute.
- « Bon, il faut **être en confiance** avec la personne hein, il faut savoir qui... qui fait ce genre de choses là, donc ça c'est de bouches à oreilles hein... » (Sujet 2)
- « Celui que je vais voir c'est par F., un copain, qui fait une formation d'ostéo [...] Il m'a dit qu'il était super bien quoi, c'est une **question de confiance** avec les gens, et c'est vrai que moi aujourd'hui je conseille à des gens d'aller voir ce mec. » (Sujet 3)
- « Dans ce milieu, ça peut être pire parce que c'est pas reconnu, tu peux avoir des charlatans, des choses qui conduisent à des extrêmes de sectes, des trucs comme ça, donc c'est vrai qu'il faut être très prudent. » (Sujet 4)
- 16 Au-delà du danger « psychologique » lié à l'endoctrinement sectaire, le danger de blessure par les manipulations corporelles est également fréquemment évoqué. Cette possibilité où l'intervention thérapeutique peut se révéler dangereuse est plus particulièrement associée à la catégorie, déjà évoquée, des ostéopathes et chiropracteurs qui « font craquer ». On note une récurrence de l'inquiétude polarisée sur les manipulations de la zone cervicale, qui renforce le besoin de renseignements préalables sur les soignants.

« Quand il a ses gros bras musclés autour de ta tête, t'aime bien savoir quoi, parce que bon, tu sais qu'à un moment donné ça va craquer, tu sais pas si ça va craquer dans le bon sens, ou si toi tu vas rester sur le tapis avec la tête coupée en deux quoi... » (Sujet 4)

- 17 Dépassement des représentations négatives, prudence et contrôle, entraînent chacun dans de véritables débats, échanges d'expériences, descriptions détaillées des formes d'intervention avec d'autres, impliqués ou résistants. Ces interactions permettent le balisage progressif d'une offre de soins a priori un peu confuse et opaque.

Le mélange des genres : usages combinés des médecins et des autres...

- 18 L'ensemble des entretiens fait apparaître un usage réfléchi et contextuel des différentes médecines, quelles qu'elles soient. Les « soignés » n'apparaissent pas ici, comme des opposants farouches à la bio-médecine, ou comme des « illuminés » (Durand J.-Y., 1998) mais bien au contraire comme des usagers expérimentés de l'ensemble de l'offre de soins. On pourrait dire que chaque offre nouvelle de soins s'ajoute aux autres sur un « mode cumulatif » (Augé M., 1986). Mais cette accumulation n'est pas anarchique, elle s'organise en système signifiant, construit à la fois à partir des discours de l'environnement social et de l'expérience individuelle.

Auto-diagnostic et choix thérapeutique opportun

- 19 Un des résultats importants, issu de l'analyse des discours, est la distinction très nette entre les maux qui relèvent, par une sorte d'évidence, de la médecine classique, et ceux qui seront mieux soignés par les médecines alternatives. En fait, relèvent de la première, les maux physiques aisément identifiables, bien connus du sujet, et qui sont l'objet d'un auto-diagnostic rapide.

« Je ne vais pas les voir dans les mêmes circonstances [le médecin et la psycho-relaxologue], je ne lui [la psycho-relaxologue] prête pas des capacités de guérison de... d'une angine, d'une fracture ou d'une maladie plus grave quoi... Je dis pas qu'elle pourrait pas apporter une aide, mais c'est pas la personne que je consulterai en premier quoi. » (Sujet 1)

- 20 On pourrait dire « à problèmes classiques, médecine classique ». Ainsi l'angine, la grippe, l'otite, la fracture, le claquage musculaire, aussitôt identifiés par le sujet, amènent à la consultation chez le médecin qui va prescrire le traitement attendu et classique (voire demandé par le patient) : antibiotiques, sirop, radiographie, plâtre, anti-inflammatoires. C'est donc dans une sorte de consensus étiologique et thérapeutique avec le modèle biomédical que la consultation médicale s'impose.

« Ben le médecin c'est plus sur un besoin de cachets, parce que t'es malade quoi, mais bon c'est si tu peux pas t'en sortir autrement [...]. Si j'ai une grippe, ou style il faut faire une radio, si je me suis fait un claquage, bon l'ostéo c'est trop tard quoi, il peut pas faire grand chose, une fois que c'est pété, c'est pété quoi... Donc là je passe par le médecin normal. [...]. Si t'as un arrachement osseux ou une rupture des ligaments, faut opérer quoi. » (Sujet 3)

- 21 Pour les personnes les plus engagées dans le recours aux thérapies alternatives, les catégorisations peuvent s'organiser différemment, laissant à la médecine biomédicale la place de dernier recours, ou de recours en cas de maladie grave.

« Dans le quotidien t'en as peut être pas besoin tu vois, t'en as peut être pas besoin. Mais dans des choses plus graves ou je ne sais pas un accident, ou bien il faut t'enlever un organe pour je ne sais quelle raison... » (Sujet 6)

« En général, pour aller chez le médecin, il faut vraiment que je sois abîmée hein... » (Sujet 5)

- 22 Il apparaît donc que la fonction de diagnostic est quasiment « volée » au médecin classique, dans la mesure où il est consulté lorsque l'on sait déjà ce qu'on a, et qu'on pense qu'existent des solutions médicamenteuses ou chirurgicales établies, efficaces et incontournables (voire qu'on les connaît déjà, et qu'on les expose au médecin : « j'ai besoin d'un traitement antibiotique... »).
- 23 Les thérapies alternatives, elles, sont généralement convoquées à propos de symptômes psychiques ou physiques mais dont l'origine est perçue comme psychique. Toutes les maladies dites « psychosomatiques » sont donc concernées. Les médecines alternatives empiètent donc d'une certaine manière sur les « territoires » de la médecine psychiatrique, des psychothérapies d'inspiration analytique et des cures analytiques. Elles sont également consultées lorsque le sujet ne sait pas diagnostiquer son malaise en référence à la symptomatologie courante qu'il maîtrise.
- « Je vais la voir si j'ai quelque chose d'affectif qui est touché et que j'ai pas envie de me mettre dans une démarche d'investigation personnelle, ce qui est proposé dans une psychothérapie, ou si j'ai envie d'autre chose que des calmants ou des antidépresseurs. » (Sujet 1)
- « Au départ ça a été sur des problèmes physiques, mal au dos, puis j'ai commencé à y aller pour d'autres styles de problèmes... Style sur le stress, évacuer la pression, quand je sentais que mon corps fonctionnait pas bien quoi. » (Sujet 3).
- « Bon, ma fille aurait une forte otite ou quelque chose comme ça, je l'aurais pas emmenée voir cette personne [psycho-relaxologue], mais pour l'eczéma oui, ça a quelque chose à voir avec la peau, avec le corps, avec l'expression de l'affectif. » (Sujet 1)
- 24 Le recours aux thérapies alternatives survient aussi souvent lorsque la médecine classique, tout d'abord consultée, se révèle incapable de proposer un diagnostic et/ou un soin adapté et efficace, ou bien lorsque le patient ayant déjà consulté un médecin, voire plusieurs médecins et spécialistes, s'est entendu dire « vous n'avez rien ». Catégorisé par la biomédecine comme « faux malade » ou « pseudo-malade » (Laplantine F., 1986 : 267), il se voit assez vite contraint à chercher ailleurs une prise en charge thérapeutique. Dans ce cas, il s'agit d'un « choix par défaut ».
- « Moi c'est ça [ces séances] qui va me libérer de tout ce que j'ai... que les docteurs peuvent pas me soigner hein. » (Sujet 2)
- La consultation médicale comme procédure de réassurance
- 25 Les thérapies alternatives laissent voir, elles aussi, leurs limites, et de la même manière, lorsque les symptômes persistent, les soignés retournent vers la biomédecine. C'est souvent dans un souci de « vérification » concrète du bon fonctionnement ostéo-articulaire, physiologique, ou sanguin que se fait cette démarche. Il s'agit d'aller « voir », au travers des outils de la biomédecine si un dysfonctionnement objectif peut être repéré : radiographie, électroencéphalogramme, analyse de sang, I.R.M.
- « Bon l'ostéo ça résout pas tout, et à un moment j'ai voulu repasser par le système traditionnel, généraliste, radio, je suis allé voir un spécialiste des articulations [...] À la radio j'ai vu que j'avais des bons cartilages, et en fait ça m'a rassuré quoi, parce que je pensais que c'était peut être plus grave alors je suis allé vérifier quoi. » (Sujet 3)
- 26 Cette partition entre le « visible » et « l'invisible » avait déjà été notée par Laplantine (1986), comme clivage du biologique et du non-biologique structurant les représentations des médecins quant à leur territoire d'intervention. Pour les soignés également, la possibilité de « voir » la réalité physique d'un problème (repérer une lésion) s'inscrit dans

le secteur médical, et lorsque rien n'est « visible », on est à la fois sûr qu'il n'y a rien de grave, et amené à chercher ailleurs un soin possible.

« Il y a des maladies que la médecine générale peut pas soigner hein, moi j'ai passé un électroencéphalogramme et on a rien trouvé, c'était tout bien. » (Sujet 2)

- 27 Ce pouvoir de réassurance de la médecine classique apparaît également dans le choix des thérapeutes : les doubles compétences (médecins-homéopathes, médecins-acupuncteurs, kinésithérapeutes-ostéopathes ou chiropracteurs) sont souvent préférées à ce titre ². Elles permettent de maintenir un certain contrôle sur la situation.

« Bon au début on savait pas trop ce que c'était l'ostéo, il aurait été que ostéo j'aurais peut-être un peu, je sais pas... Mais là il était aussi kiné donc je savais que si il me faisait des manips sur les vertèbres, j'allais pas me retrouver en fauteuil roulant quoi. » (Sujet 3)

- 28 Par ailleurs tous les sujets interviewés ont un médecin régulier, médecin de famille, de quartier, de village, qu'ils consultent lors de maladies « classiques » et pour des raisons pécuniaires ou administratives : certificats médicaux, arrêts de travail, ordonnances médicales etc. Mais là encore, derrière l'usage administratif de la médecine officielle, apparaît le pouvoir de tranquilliser.

« Parce que bon le toubib te rassure, malgré tout, plus que tous ces gens, parce que ils sont beaucoup plus rationnels, parce que c'est scientifiquement prouvé donc... t'as, t'as des repères bien fixes qui te consolident quoi, qui te disent bon, ça va c'est pas... Ils te rassurent. » (Sujet 4)

- 29 Les itinéraires thérapeutiques qui émergent ici sont tous caractérisés par des allers et retours entre médecine biomédicale et thérapies alternatives. Une dialectique se dégage dans les usages combinés des deux modes de soins, entre le « grave » et le « moins grave », entre le « cassé » et le « dérégulé », entre le visible et l'invisible, entre le lésionnel et le fonctionnel, entre le rassurant, le solide, et l'aventureux ou l'inconnu. Cependant, deux aspects majeurs des thérapies alternatives nous semblent ici à développer particulièrement, dans la mesure où ils constituent le « commun positif » des associations aux médecines alternatives : d'une part la notion de recherche, d'autre part celle de lâcher-prise dans le corps à corps avec le thérapeute.

L'itinéraire de soins hors de la médecine biomédicale : l'aventure de la recherche, du corps à corps et du lâcher prise

- 30 À la recherche d'autres « visions » du corps : de l'imagerie médicale à la métaphore
- 31 Nous avons déjà souligné l'importance accordée au choix du thérapeute du secteur « alternatif » au regard des dangers supposés des différentes thérapies. Au-delà de la sécurité, émerge de façon récurrente une caractéristique très appréciée chez ces thérapeutes (ceux qui sont considérés comme « bons », bien entendu), c'est l'attitude de recherche. Les sujets valorisent la capacité d'expression du doute du thérapeute, ses errements, ses questionnements, l'évocation des « possibles », en opposition à l'affirmation péremptoire liée à des savoirs établis.

« Souvent, ces gens là, ils font une recherche qui est nettement supérieure, qui est de meilleure qualité que les autres [...]. La connaissance, le développement, la recherche continue. La notion de recherche, oui bien sûr... » (Sujet 5)

- 32 Si cette position de recherche du thérapeute est si importante pour le patient, c'est qu'elle rentre en écho avec sa propre recherche d'un au-delà du corps biomédical, qu'elle résonne avec ses perceptions d'autres réalités du corps et sa volonté de croire qu'il existe d'autres visions du corps possibles. C'est donc un autre consensus qui s'organise ici avec

les thérapeutes alternatifs. Non plus celui de l'évidence du connu, du logique et du visible qui rassemble patients et médecins classiques, mais celui de l'engagement dans une recherche dans l'inconnu.

« Un mal de dos ça peut être un choc, ou t'as soulevé un truc, mais c'est pas forcément ça. Moi j'avais pas fait de chute. Alors on [elle et le thérapeute] a cherché quoi [...]. Il m'a dit c'est peut-être en lien avec la vessie, et puis c'était pas ça. Alors on a cherché plus à l'intérieur tu vois. » (Sujet 6)

« Bon, on y croit ou on n'y croit pas [la thérapie par imposition des mains], mais de toute façon il faut faire des recherches, il faut s'intéresser à ça, sinon, on est des simples ignorants. » (Sujet 2)

- 33 Cette logique de recherche se concrétise souvent par l'expression métaphorique du corps, au travers d'images rendant compte d'un autre intérieur du corps. Les images de circulation de fluides, ou d'énergie sont les plus récurrentes, en liaison avec l'idée de « blocage ».

« Dans la philosophie du corps qui fonctionne là [en ostéopathie], l'image c'est comme une rivière dans laquelle circule des troncs d'arbres, quand un tronc se met en travers, il bloque tout, toute la circulation des fluides. » (Sujet 3)

« Le courant d'énergie qui vient, ça m'est venu du haut de la tête, ça m'a traversé le corps, mais alors, pffiiit, une rivière quoi... » (Sujet 2)

« Les soins passent par un déblocage d'énergie [...] Ca se passe au niveau de la tête, mais parfois elle a l'air de faire circuler les énergies vers le ventre, ou les pieds. » (Sujet 1).

- 34 Les références à « l'énergie », qui sont foisonnantes, signalent les traces profondes laissées par les théories et les pratiques de la bioénergie (courant Reichien), mais surtout l'ampleur de la diffusion de ce modèle dans tout le champ des thérapies alternatives, bien au-delà des psychothérapies.
- 35 On peut voir émerger aussi des expressions signalant la diffusion des modèles cybernétiques dans ces visions de l'intérieur de l'individu, qui peut être ou ne pas être « connecté avec lui-même ». Cette dimension se retrouve dans toutes les métaphores relatives à l'équilibre, ou au processus d'équilibration, ainsi que dans les hypothèses de lien cause/symptôme.

« Moi si tu veux, après ça [séance d'ostéopathie], tu sors avec une connexion intérieure, il y a quelque chose qui s'est connecté avec toi même. » (Sujet 6)

« Alors là, c'est pareil, lui [l'ostéopathe], il m'explique mais si vous avez mal au dos, on peut aller voir dans les viscères, c'est peut être quelque chose dans les viscères. Mais ça peut être en liaison avec les os du crâne aussi, et les dents aussi. Et on se rend compte que le mal de dos, c'est pas seulement parce que t'a soulevé un poids ou... » (Sujet 6)

- 36 Ce consensus soignant-soigné autour du projet de recherche d'un au-delà du corps biomédical, participe à la création d'une complicité, qui autorise une intimité tout à fait particulière. La relation thérapeutique est marquée par la proximité physique dans un jeu corporel à deux, où les rôles sont toujours définis de la même manière : le thérapeute est actif, il « travaille » le corps du patient qui lui est passif.

Une heure où on s'occupe de moi : prise en charge corporelle et « lâcher-prise »

- 37 Au-delà de l'efficacité thérapeutique des soins (disparition du symptôme), émerge au travers de l'analyse des entretiens avec les soignés, une évocation récurrente du plaisir pris au cours même de la séance, qui se présente dès lors comme une sorte de parenthèse dans la vie. Ce plaisir est intimement lié à celui d'être pris en charge corporellement par le thérapeute.

« Je me suis mise, ou j'ai été mise dans un état de relaxation profond je pense. Mais là il y a une personne qui te prend en charge, qui est là pour t'aider, donc toi-même je pense que tu te mets dans une situation où tu peux lâcher davantage. » (Sujet 1)

« Je ferme les yeux, il y a pleins de moments comme ça quoi... Dans la relation avec l'ostéo, c'est vachement plus intime qu'avec un médecin... T'as une relation directe [...] Il communique avec le corps, parce qu'il a un contact avec ton corps, donc c'est... » (Sujet 3)

- 38 Yeux fermés, lumières tamisées, effacement progressif du langage, relation corps à corps, toute une mise en forme (en scène ?) de la séance semble participer au plaisir de ces formes de prises en charge, qu'ici l'on peut qualifier sans aucun doute de « douces ».

« Il y a une installation qui fait que... pof les choses se posent... Tu sais cette impression que tu te poses quelque part, tu vas te poser pendant un moment là...[...] Puis je parle pas beaucoup avec l'ostéo, l'ostéo il a une lecture du corps et non pas une lecture de l'esprit. Il est plus dans une lecture corporelle. » (Sujet 6)

Extrait d'un Journal de bord — Consultation chez un ostéopathe

L'ostéopathe [qui est aussi kinésithérapeute] me demande de l'appeler pour un rendez-vous et de faire avant une radio du lieu de la douleur, pour voir si aucune fracture n'est en cause. Le médecin généraliste de mon quartier me prescrit une radio d'un « grill costal gauche »

(!). Le radiologue est formel, on ne voit rien, il n'y a rien de cassé par là et m'interroge sur la raison de la radio : une douleur. Et répond « Une douleur comme ça, il y a rien, faut essayer de vous faire manipuler, il y a que ça... Allez voir un masseur, un manipulateur, vous en connaissez ? ». Sinon, il a des adresses à me proposer. Je repars avec ma radio, et me rends au rendez-vous chez l'ostéopathe.

Il me fait entrer : dans une première salle, un petit bureau face au mur est couvert de papiers, et une table de kinésithérapie avec des cordes, des poulies, et des sangles occupe tout l'espace. Il ouvre une porte sur le côté et nous entrons dans une petite salle aveugle, peinte en ocre-orange doux, éclairée par une lampe halogène, où trônent une simple table de massage, un tabouret, et dans un coin une chaise. Il désigne la chaise, et je me déshabille.

Il baisse un peu l'intensité de la lampe, et me demande de m'asseoir à cheval sur la table de massage, et me dit en rigolant : « Mal à une côte, c'est le syndrome d'Ève, ça. ». Je lui réponds que ça commence bien... Il rigole et puis enchaîne « Bon, voyons ». Il est debout à ma droite, pose sa main droite à plat entre mon sternum et la clavicule gauche, sa main gauche dans le dos, à peu près sur l'omoplate gauche, et ne bouge plus. Je commence à sentir ma respiration. Lui ne bouge pas, déplaçant juste ses mains au début, de quelques centimètres vers le haut, vers le centre, comme s'il cherchait un endroit particulier. Au bout de quelques minutes, longues, il me demande de respirer à fond, plusieurs fois. Je lui signale que j'ai mal quand j'inspire fort justement. Il ne bouge pas, ne dit rien. Je ne bouge pas non plus. Puis, déplaçant à nouveau ses mains de quelques centimètres, il pose son genou gauche derrière moi, comme une cale, et s'appuie sur mon côté droit. Au bout d'un quart d'heure environ (mais il est très difficile d'avoir là une idée du temps), il dit « Bon, ben, tu vas te mettre sur le dos là. » Je m'allonge sur le dos, lui est assis sur le tabouret, au bout de la table de massage, et met ses deux mains sous mon cou, à la base du crâne. Je me dis tiens, c'est du crânien, car comme tout un chacun, je sais qu'il y a de l'ostéopathie crânienne, sans savoir exactement ce que ça signifie, sauf qu'ils touchent le crâne... Je le regarde, il a la tête juste au dessus de la mienne, il a les yeux fermés, et bouge tout doucement les doigts entre les premières cervicales et la base du crâne. Je ferme les yeux aussi. J'ai le ventre qui se met à gargouiller, comme quand on a faim, mais je n'ai pas de sensation de faim. Et comme je mets une main sur mon ventre il me dit « non, laisse c'est normal ça, c'est les cervicales ». Je ne comprends pas bien, le temps coule, je ne saurais pas dire combien de temps ça dure. J'ai l'impression d'être un peu engourdie. Il me dit qu'il y a « un truc » à gauche, que l'hémi-corps gauche est en tension, par rapport à

l'autre côté, et me demande si je le sens. J'en ai vaguement la perception. Puis, il garde une main sous mon cou, et place l'autre sur le sternum, en faisant un appui avec deux ou trois doigts sur un point assez précis, appui, qu'il tient longtemps, tout en tirant doucement sur le cou, comme pour l'étirer. Ensuite, laissant toujours sa main gauche sous le cou, il transfère l'appui du sternum vers le bas, juste sous les côtes, un peu à gauche, vers le diaphragme. Il a toujours les yeux fermés...

- 39 Si les ostéopathes semblent être les soignants les plus engagés dans un « corps à corps » thérapeutique, tous les soignés ici rencontrés, évoquent de façon centrale cette dimension du contact corporel comme lieu de l'innovation thérapeutique associée aux thérapies alternatives. Même si le corps à corps se fait seulement avec les mains du soignant, en encore même « à distance », c'est bien de rencontre corporelle dont il est question.

« Bon elle [énergéticienne], elle masse la tête, ou simplement elle pose sa main sur la tête. C'est tout le côté application des mains [elle dira ensuite imposition des mains], tu sais. » (Sujet 5)

- 40 Cette insistance souligne l'importance de l'implication corporelle du soignant comme du soigné³ dans une grande partie des thérapies ici mentionnées (sauf peut être l'homéopathie). Le(s) corps est le lieu de l'engagement dans l'alternative, c'est-à-dire, de l'engagement dans une autre façon de se soigner, qui ressemble à la recherche d'une autre façon d'être, d'une autre façon d'être avec l'autre, d'une autre façon de communiquer, de lire, de comprendre, de percevoir, de voir.

- 41 Le soigné apprend progressivement à endosser un rôle particulier marqué par l'absence de parole, le relâchement du corps et l'abandon à l'autre : la séance d'intervention corporelle se déroule dans un silence qui est propice à la fois au lâcher prise du patient, au ressenti et à la concentration du thérapeute.

« Après quand tu es habitué, c'est le lieu aussi de la relaxation, c'est le lieu où t'as pas forcément besoin de dire beaucoup de choses, et tu ressors, t'es bien... Plus t'arrives à te relâcher, mieux ça passera quoi, lui il va faire ce qu'il faut, et en même temps tu vas l'aider [en te relâchant]. Oui, c'est un travail à deux en fait. » (Sujet 3)

- 42 Recherche à deux, travail à deux, dans un « jeu de corps » dans lequel le rôle du patient est de s'abandonner à l'action du thérapeute qui peut aller d'un simple contact manuel, à un véritable corps à corps faisant se rencontrer les bras, les jambes, les bustes, les cous, les souffles.

Entre éducation et initiation : une recherche dans l'au-delà du rationnel et du contrôle du corps et de soi ?

- 43 Après l'analyse des données, que pouvons-nous proposer pour donner sens à ces recours aux thérapies alternatives ? Trois éléments clés paraissent pouvoir être retenus. Tout d'abord, on peut noter que la médecine classique et les thérapies alternatives sont plus présentées comme complémentaires qu'opposées. Ensuite il apparaît que le recours aux thérapies alternatives se présente effectivement comme une quête d'autres savoirs que les savoirs scientifiques et biomédicaux institués. Cette recherche, qui est à la fois individuelle, et en même temps toujours soutenue par d' « Autres signifiants », trouve dans le thérapeute un partenaire privilégié. Enfin, il convient de souligner la place centrale du corps à corps entre thérapeute et patient dans l'opérationnalisation de cette quête, qui offre un temps et un espace de dégageant de l'obligation de maîtrise et de contrôle de soi.

- 44 L'aller-retour permanent entre médecine biomédicale et thérapies alternatives souligne à la fois l'aspiration au changement et la difficulté à penser autrement. Le modèle

biomédical du corps est toujours la référence des sujets, qui en usent comme « garde-fou », espace de vérification, de confirmation, de contrôle. Comme si, en dernière analyse, malgré tous ses défauts (carence relationnelle, médication considérée comme trop massive etc.), il était le seul à garder une légitimité certaine. L'attirance pour les thérapies alternatives, elle, pourrait se lire comme une aspiration au « lâcher-prise » du réel, à une déconnexion du rationnel, du technologique, du scientifique, bref, à une prise de distance vis-à-vis du sérieux et du dramatique du réel, comme une liberté qu'on s'octroierait, une échappée salvatrice, donc thérapeutique, de l'hyper-rationalité ambiante.

- 45 Le recours aux thérapies alternatives au travers des itinéraires de soins pourrait-il alors être pensé comme une tentative, pour l'instant avortée, d'échapper à une confiance aveugle dans le progrès, d'ores et déjà pressentie comme douteuse, mais dont on ne peut réellement se défaire ? Tout se passe comme si on ne pouvait réellement ou raisonnablement croire totalement à ces thérapies nommées ici « alternatives », et comme si on ne pouvait (voulait ?) pas, non plus, maintenir une confiance sans faille dans la logique biomédicale et ses développements. Des « paumés » disait Roger Gentis ? François Laplantine semble d'accord : « Nous vivons aujourd'hui dans un univers social en pleine crise et en pleine mutation. Nous nous interrogeons sur le sens de notre histoire, nous avons, pour la plupart d'entre nous, perdu la confiance que l'on pouvait avoir il y a encore une vingtaine d'années en un progrès ininterrompu. Faisant l'expérience de la fin d'un monde, nous recherchons à la fois dans ce qui nous est antérieur ou extérieur (le passé de notre médecine, les médecines différentes) un certain nombre de points de repère et de constantes pour comprendre le présent. » (1986 : 339).
- 46 Quels repères ? Ce qui émerge de ce travail, en filigrane, c'est la quête d'un au-delà de la technoscience et du rationnel au travers de l'expérience thérapeutique. C'est un projet global de dépassement des connaissances établies, qui déborde largement la question du corps, mais qui est médié et concrétisé par lui. Il y a dans ces expériences corporelles une tentative de confirmation, par des faits (la guérison), qu'une autre vision du monde est encore possible, vision dans laquelle les dimensions de l'irrationnel et du religieux sont réintégrées. Cette tentative semble se réaliser par le partage de croyances au sein de groupes qui fonctionnent en réseaux et dont les thérapeutes sont partie intégrante.
- 47 Roger Gentis posait déjà la question suivante : « On peut se demander si une véritable mythologie n'est pas en train de s'élaborer chez nous autour de ces pratiques thérapeutiques, à partir de la notion d'énergie par exemple, à partir de Reich, et du reichisme » (1980 : 22).
- 48 Aujourd'hui, les contenus mythiques peuvent s'être diversifiés, même si on l'a vu, la référence à la notion d'énergie reste majeure. Mais l'aspiration à un au-delà du rationnel, quel qu'il soit, semble bien habiter les démarches vers les thérapies alternatives.

« Bon moi je suis quand même, par contre, très rationnelle malgré ce que j'ai dit, en même temps j'ai un côté très rationnel, donc je suis souvent dévariée, ça me dévarie ces trucs là, mais j'y crois [les forces supérieures, les sorciers]... Peut être que non hein, peut être que c'est des gens qui sont complètement timbrés, on peut se dire ça aussi, mais moi j'aime bien y croire. »⁴.

« Ces thérapeutes, je suis sûre qu'ils font partie de groupes... de groupes heu... religieux j'ai envie de dire... Pas obligatoirement étiquetés cathos, protestants ou juifs, ou je ne sais quoi, pas des religions codifiées mais... [...] Tous ces trucs là appellent à la transcendance, je sais que ça appelle à la transcendance. » (5)

- 49 La valence religieuse ou mystique est encore confirmée par l'évocation du risque sectaire largement augmenté par l'attitude de « recherche » :
- « Il y a peut-être des pièges... Tu sais il y a cette quête là... Moi je sais que je suis dans une recherche, donc il y a une quête de soi, il y a une quête de... Je ne sais pas ce qu'on recherche vraiment, l'infini peut-être... » (6)
- 50 On retrouve aussi énormément de références aux pouvoirs et aux dons supposés des thérapeutes, que ce soit la capacité à « voir », au sens « d'avoir des visions » sur l'invisible, ou une capacité exceptionnelle à sentir et ressentir (les vibrations, les énergies, etc.). Toute une mythologie du sorcier et du guérisseur comme médiateurs entre soi et une autre réalité du monde. Il faut d'ailleurs rappeler que les thérapeutes consultés sont toujours des gens « de confiance » (de confidère, à qui l'on peut se fier, en qui l'on peut avoir foi).
- 51 Il semble que l'on retrouve ici ce que Georges Balandier décrit comme « une sorte de recherche sauvage ou archaïque de l'inexplicable et du paranormal, une quête de l'impossible qui relève d'une autre et fort ancienne histoire, mais qui pratique le braconnage sur les terres des scientifiques » (1994 : 107). En effet, les différentes « écoles » et courants de pensée opérant dans les thérapies alternatives tentent le plus souvent de faire reposer leurs fondements historiques sur la science et la logique, tout en ouvrant la voie à l'irrationnel.
- 52 Les différentes thérapies semblent se rejoindre en proposant un cadre simple, clair, salvateur, enchanteur : il existe bien une autre réalité que la réalité scientifique et technologique, une réalité peuplée de forces (supérieures) et d'énergies (internes et externes), qui échappe à toute rationalisation et au contrôle de l'individu, avec laquelle le thérapeute peut nous mettre en lien. Ces thérapies se présentent donc comme des voies d'accès à « une sorte d'espace flou, mal borné, étendu entre celui, régressif, que les religions établies occupaient et celui, expansif, que la technoscience soumet à la raison et à ses raisons » (Balandier G., 1994 : 107).
- 53 Croyance, foi, transcendance, infini, énergie, cosmos... « C'est le monde de l'autre chose ; l'imaginaire n'y est plus domestiqué, l'intuition y a du pouvoir, le hasard s'y conjure et l'insupportable incertitude s'y apaise par l'effet d'illusions qui ont l'aspect de vérités reçues d'ailleurs » (Balandier G., 1994 : 107).
- 54 Nouveau monde révélé ici dans le corps et par le corps, s'immisçant entre religion et science, et tenant de renvoyer au rang d'illusion l'injonction de maîtrise de soi et de maîtrise du monde, et ouvrant la voie à un ré-enchantement de celui-ci.
- 55 Les thérapies alternatives n'apparaissent plus seulement comme le lieu d'une éducation à un « autre corps », mais plutôt comme la quête, au travers du corps, d'une initiation à une autre vision du monde, dans laquelle l'homme moderne pourrait se libérer d'une responsabilité individuelle pesante en s'en remettant à des forces qui le dépassent (4). Les thérapies alternatives offrent à la fois une prise en charge corporelle permettant des temps de « lâcher-prise », et l'accès à un autre monde positionnant l'individu non pas comme acteur responsable, mais comme objet agi d'une cosmologie complexe dont l'individu n'est plus le centre. On pourrait dire qu'il s'agit d'espaces dans lesquels se joue une éducation « à abandonner l'idée de maîtrise » (Lollini M.F., 1993), par une assignation à la passivité. Une pratique corporelle en parfait négatif du sport. Bref, une ré-éducation par des temps de mise au « repos » de l'injonction à devenir soi.

56 On peut alors penser que les séances de thérapies alternatives se présentent comme des « îles de vie différentes » dont le succès repose sur la capacité à assurer une fonction compensatoire vis-à-vis des effets pervers d'une omniprésence des discours et des savoirs scientifiques et technologiques. Dès lors, Georges Balandier permet de conclure la première étape de cette recherche en expliquant que :

« Ces mondes d'à côté [...] apparaissent comme propices à un accommodement avec le monde présent. Ils le font accepter en exerçant un effet de compensation. » (1994 : 158).

BIBLIOGRAPHIE

- Augé M. (1986) « L'anthropologie de la maladie », in *Anthropologie : état des lieux*, Paris, EHESS, 77-85.
- Balandier G. (1994) *Le dédale. Pour en finir avec le XXe siècle*, Paris, Fayard.
- Benoist J. (1998) « Les médecines douces », in Bromberger C. (ss dir.) *Passions ordinaires : du match de football au concours de dictée*, Paris Bayard, 523-542.
- Ehrenberg A. (2000) « La fatigue d'être soi. Dépression et société », Paris, Odile Jacob.
- Durand J.-Y. (1998) « Des lumières aux "illuminés". Le regain des ésotérismes », in Bromberger C. (ss dir.) *Passions ordinaires : du match de football au concours de dictée*, Paris, Bayard, 499-521.
- Gentis R. (1980) *Leçons du corps*, Paris, Flammarion.
- Gentis R. (1993) « Quel corps ? Quelle thérapie ? », In *Sciences humaines cliniques et pratiques corporelles, Revue Quel Corps ?*, 43-44, 250-263.
- Janzen J.-M. (1995) *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Karthala.
- Laplantine F. (1986) *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot.
- Lollini M.-F. (1993) « Just do it » : psychothérapie par le sport, *Revue Quel Corps ?*, 43-44, 171-193.
- Massé R. (1997) « Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux », *Revue Anthropologie et sociétés*, 21, 1, 53-72.
- Perrin E. (1984) *Les cultes du corps : enquête sur les nouvelles pratiques corporelles*, Lausanne-Paris, P.-M. Favre.
- Saillant F. & Gagnon E. (1999) « Vers une anthropologie des soins ? », *Revue Anthropologie et sociétés*, 23, 2, 5-14.
- Sévigny O. (1999) « L'efficacité technique et l'efficacité symbolique. La perspective des homéopathes », *Revue Anthropologie et sociétés*, 23, 2, 41-60.

NOTES

1. Jean Benoist (1998) signale à ce propos que si l'on trouvait en 1980, dans le département des Bouches du Rhône, 69 médecins qui étaient également homéopathes ou acupuncteurs, en 1995, on peut en dénombrer 281, c'est-à-dire 4 fois plus. Il convient de rajouter que le nombre des médecins en activité n'augmente qu'assez peu pendant cette période : le Mémento (Statistiques et indicateurs de la santé et du social, publication DRASS) offre comme données officielles 3084 médecins en 1982, pour 3927 en 1995. Si l'on accepte le chiffre de 1982 pour 1980 (les données de 1980 n'ont pu être données par la DRASS des Bouches du Rhône), il y a en 1980 2,2 % des médecins, et en 1995, 7,1 % d'entre eux qui étaient également homéopathes ou acupuncteurs.
 2. Cependant on ne peut négliger qu'une autre des raisons qui poussent les patients à consulter des médecins à double compétence relève d'une logique financière, puisque les consultations peuvent dans ce cas être remboursées, totalement ou en partie, par le système de la Sécurité Sociale.
 3. Roger Gentis a proposé en 1993 le terme de « psychothérapies à implication corporelle » pour désigner les psychothérapies contenant une « implication méthodique du corps, implication qui s'inscrit de façon plus ou moins explicite dans le cadre thérapeutique » (p.251). Ici nous pourrions dire à sa suite « thérapies à implication corporelle », pour englober toutes les thérapies ne se reconnaissant pas et n'étant pas reconnues comme « psycho »-thérapies, comme l'acupuncture et l'ostéopathie par exemple.
 4. En ce sens, il serait peut-être fécond d'approfondir cette réflexion en relation avec la thèse d'Alain Ehrenberg (2000) sur « La fatigue d'être soi » et la dépression dans la société moderne.
-

RÉSUMÉS

La massification du recours aux thérapies alternatives dans les sociétés occidentales est ici interrogée au travers de l'analyse des itinéraires thérapeutiques des patients. Celle-ci met en évidence une conjugaison systématique et récurrente des usages de la médecine biomédicale et des médecines alternatives. Si la médecine biomédicale remplit une fonction de réassurance pour le patient, les thérapies alternatives se présentent comme les espaces privilégiés de la quête, par la médiation du corps, d'un « au-delà » du monde techno-scientifique. Les thérapies alternatives peuvent-elles alors se comprendre comme des lieux dans lesquels se vit un ré-enchantement du monde, facilitant l'adaptation ?

Therapeutic itineraries in contemporary society. The massification of the recourse to alternative therapies in occidental societies is questioned here through the analysis of therapeutic itineraries of patients. This one highlights a systematic and recurring combined use of biomedical medicine and alternative medicines. If biomedical medicine fulfills a function of reinsurance for the patient, alternative therapies are presented in the form of privileged spaces of the search, by the mediation of the body, of a world beyond the techno-scientist's world. Can alternative therapies

then be understood as places in which is lived a world's re-enchantment, facilitating adaptation ?

INDEX

Mots-clés : corps, sociologie, thérapies alternatives, itinéraires thérapeutiques, santé

Keywords : body, sociology, alternative therapies, therapeutic itineraries, health

AUTEURS

ANNE MARCELLINI

JEAN-PHILIPPE TURPIN

YANNICK ROLLAND

SÉBASTIEN RUFFIÉ