



DOI :

---

## La psychonomie, un exemple de pratique de santé dite « informationnelle » et « énergétique » : approches philosophique et méthodologique

**Psychonomy , a so-called informational and energetic health practice : philosophical and methodological approaches**

Annette Lexa

*PhD Toxicologie (EUROTOX), toxicologue évaluateur de risque en santé environnement, RCMA, Metz, France.*

*12, rue du Général de Gaulle - 57130 Jouy-aux-Arches*

*alexarcma@gmail.com*

### Résumé

La psychonomie est une pratique de santé informationnelle qui repose sur la restauration fonctionnelle de l'information primordiale d'un tissu, d'un organe ou d'un système. Il nécessite la participation d'un thérapeute - dont l'attitude empathique est essentielle - capable de trouver le lieu en dysfonctionnement et de syntoniser l'information.

Les théories sur lesquelles reposent cette pratique de santé obligent à redéfinir les liens entre matière, énergie et information : information de nature vibratoire et ne reposant pas sur une logique binaire, hypothèse de la causalité formative, la vie comme réseau complexe autopoïétique, conscience décentrée de nature quantique, nature holographique de l'Univers, etc. Ces hypothèses étant invérifiables dans l'état actuel de la science, il est vain de vouloir évaluer l'efficacité de telles pratiques dans le cadre de l'Evidence Based Medicine - et notamment avec l'essai clinique randomisé en double aveugle - qui suppose implicitement une approche matérialiste de la pharmacologie et qui tend à évacuer l'effet placebo (ou nocebo). Si on suppose que ce type de pratique repose *a minima* sur le principe thérapeutique faible qu'est le degré de conscience empathique objectivable, c'est cet effet « super placebo » qui doit être évalué au moyen de méthodes adaptées.

### Mots-clés

Pratique de santé ; Psychonomie ; Empathie ; Placebo ; Evaluation

### Abstract

*Psychonomy is an “informational”, “energetic” health practice based on the functional restoration of the primordial information of a tissue, organ, or system. This health practice requires the participation of a therapist - whose empathic attitude is essential - who can find the dysfunctional area and synchronize the information.*

*The physicalistic theories that underlie this health practice requires the redefinition of the links between matter, energy and information (vibratory nature of the*



*information, hypothesis of the formative causation, life as an autopoietic complex network, quantum nature of consciousness, holographic nature of the Universe, etc. Since these hypotheses are unverifiable in the current state of science, it is pointless to try to evaluate the effectiveness of such practices in the context of Evidence Based Medicine - particularly with the double-blind randomized clinical trial - which implicitly assumes a materialistic approach of pharmacology and tends to evacuate the placebo effect (or the nocebo). Assuming that this health practice is based at least on a weak therapeutic principle which is the level of objectivable empathy, this "superplacebo" effect needs to be assessed by means of adapted methods.*

### Keywords

*Health practice; Psychonomy; Empathy; Placebo; Assessment*

## Introduction

Cette pratique de santé a été créée par Claude-Yves Pelsy<sup>1</sup>, praticien de santé - ostéopathe, formé à la microkinésithérapie, à l'énergétique chinoise et à l'homéopathie uniciste. La psychonomie se propose de soulager les douleurs, aider à la gestion des émotions, se préparer à des événements importants, ou tout simplement conserver la santé.

La psychonomie se définit comme une pratique de santé *informationnelle* qui propose la restauration fonctionnelle d'un tissu, un organe ou un système en syntonisant l'information de la lésion actuelle avec l'information embryologique primordiale.

Le terme « pratique de santé » est le plus adapté puisque la psychonomie définit elle-même le rôle du thérapeute comme celui qui va mettre la personne sur le chemin de l'auto-guérison, au moyen de l'empathie. Cela suppose un engagement déontologique fort (serment professionnel) et éthique, une bonne connaissance de soi et de ses croyances, convictions et attentes personnelles.

Le terme d'*informationnel* sera précisé au travers des théories et hypothèses dont nous discuterons la pertinence et l'intérêt car ce terme est ambigu en ce qui concerne le vivant. Il suppose originellement un système de communication entre un émetteur qui transmet un message à un récepteur à travers un canal matériel/énergétique.

Cette pratique de santé peut être aussi classée parmi les pratiques dites *énergétiques*. Mais, là aussi il y a grande confusion avec le terme d'*énergétique*. Il ne s'agit pas d'énergie contenue dans les réactions biochimiques ni d'énergie thermique ou mécanique. Aussi il conviendrait de bien différencier les pratiques reposant sur l'utilisation de champs électriques, du spectre lumineux, de champs magnétiques des pratiques invoquant des énergies actuellement indétectables.

Au final, on questionnera la pertinence des hypothèses proposées dans la méthode d'évaluation de cette pratique.

## Ancrage théorique et hypothèses

### Principe du tiers inclus

Elle s'inscrit dans une **logique de tiers inclus**. Selon le principe du tiers exclu en logique classique, si p et non-p sont des propositions contradictoires (onde/corpuscule, matière/

<sup>1</sup> URL : //www.psychonomie.com



information, matière/psychisme, etc.), si  $p$  est fausse, non- $p$  est vraie : il n'y a pas de tierce possibilité et les propositions sont statiques (principe de non contradiction). Selon la logique de tiers inclus, comme par exemple chez Stéphane Lupasco, la logique a trois valeurs, elles-mêmes unificatrices, potentialisatrices et dynamiques :  $p$  ne peut jamais qu'être potentialisée par l'actualisation de non- $p$ , mais non disparaître, de même que non- $p$  ne peut jamais qu'être potentialisée par l'actualisation de  $p$  mais non disparaître. On retrouve cette logique non aristotélicienne dans la pensée chinoise. Selon cette logique, Stéphane Lupasco [1] avait défini la réalité selon trois valeurs : la matière-énergie macrophysique, la matière-énergie vivante et la matière-énergie psychique.

### Hypothèse de la causalité formative

Elle s'inscrit dans l'**hypothèse de la causalité formative** de Rupert Sheldrake [2] qui postule l'existence de champs morphiques de nature probabilistique et de l'hypothèse de la résonance morphique. Elle suppose que l'information biologique est contenue dans l'énergie du vide quantique hors espace temps ordinaire. Ces champs sont auto-organiseurs, ils sont spatiaux et temporels, de nature vibratoire et rythmique, ils sont une finalité en ce sens que ce sont des attracteurs de la matière qui s'organise à partir d'eux. Ils peuvent s'imbriquer les uns dans les autres. Ils contiennent une information (mémoire) en lien avec le propre passé de l'unité morphique, cette mémoire étant cumulative (on n'efface pas les anciennes mémoires, un peu comme le code génétique) et étant d'autant plus robuste qu'elle est répétée. Ils ne sont pas sans rappeler les chréodes (paysage épigénétique) de C.H. Waddington [3], concept développé à la fin des années 40 et remis au goût du jour depuis la découverte de l'épigénétique et mettant fin à un darwinisme strict.

Cette hypothèse fait l'économie de la recherche de la preuve du stockage d'informations complexes (mémoire comportementale par exemple) élaborées par le cerveau ou même les organes. Il est objectivement valable de reconnaître qu'à l'heure actuelle, la mémoire ne peut toujours pas être expliquée sur la seule base de l'activité neuronale du cerveau.

Cette hypothèse entend expliquer les comportements sociaux complexes, l'instinct animal, la télépathie, la précognition, mais aussi les patterns morphiques, la régénération des membres, organes.

L'hypothèse de la causalité formative suppose que la croissance, le développement et l'intégrité du vivant s'inscrivent dans des schémas pré-établis. Cette hypothèse a été globalement rejetée par les tenants de la science biologique actuelle, du naturalisme méthodologique. Poussé par le naturalisme méthodologique dominant la science, Rupert Sheldrake a tenté plusieurs expériences qui ont donné des résultats contradictoires. Il y a eu de nombreuses discussions sur les biais statistiques mais aussi sur le biais « expérimentateur ». Aujourd'hui, les débats entre biologistes sont moins vigoureux qu'auparavant (notamment avec l'ultradarwiniste Richard Dawkins [4], mais il est certain qu'il n'existe aucune preuve que cette théorie soit réfutable ou non.

Si les sciences physiques ne sont pas en mesure d'apporter la preuve de l'existence de champs de conscience (mais uniquement de particules, d'énergie), cette hypothèse a néanmoins reçu le soutien de David Bohm [5] car elle confortait la sienne (celle de l'ordre implicite). L'hypothèse de champs informationnels, des champs de conscience sous-jacents à la matière semble poser moins de problème aux physiciens et aux mathématiciens. Par extension, ce concept a été étendu au concept matérialiste de pathologie, de guérison (« médecine quantique ») et les biologistes y sont nettement plus réticents.

### Le vivant comme système d'information autopoïétique

Elle suppose l'existence d'une **matière vivante qui s'auto-détermine**. Le concept d'information suppose originellement (physique, ingénieries des télécommunications, computationnelles) un système de communication entre un émetteur qui transmet un message



à un récepteur à travers un canal matériel/énergétique; l'information est codée en unités binaires, compressée, cryptée et transportée par des fils électriques ou des ondes électromagnétiques. Ce concept d'information s'inscrit dans une logique classique de tiers exclu (ouvert/fermé, 1/0). Par extension de la théorie de Shannon, on parle d'information quantique portée par des photons lumineux (qbit) exploitant les propriétés de la mécanique quantique et ne relevant plus de la logique classique : principe de superposition, phénomène d'intrication avec la nécessité d'un photon isolé du monde extérieur pendant le calcul proprement dit afin de limiter les effets de **décohérence**, extrême difficulté pour stocker et restituer ce qbit (mémoire quantique) sur des supports atomiques.

Les différentes théories de l'information qui ont tenté d'organiser et de quantifier l'information n'ont rien dit sur la nature même de cette information (Shannon, Kolmogorov, Bennet). Dans les années 60-70, elles ont intéressé la biologie qui a tenté d'expliquer le code génétique, de la transcription et la traduction en protéines. Mais cette démarche a rapidement atteint ses limites et certains biologistes non réductionnistes comme Stuart Kaufman [6], Humberto Maturana et Francisco Varela [7], Henri Atlan [8] et d'autres ont développé une nouvelle description de la vie comme réseau complexe autopoïétique évoluant non pas selon une approche darwinienne de sélection naturelle mais selon une dynamique non linéaire des systèmes loin de l'équilibre dans un paysage d'attracteurs étranges et rendant possible l'émergence de nouvelles propriétés lorsque l'on change d'échelle de complexité. Ces concepts nous contraignent à redéfinir autrement l'intrication entre matière, énergie et information et entre corps et esprit, et abandonner nos certitudes quant aux notions de causalité, de déterminisme et de finalité et même de temporalité.

### Un univers de nature holographique

**L'univers serait de nature holographique** : toute l'information constituant une réalité en 3 dimensions (plus le temps) serait contenue dans une surface en 2 dimensions située aux frontières de l'Univers. Mais, dans notre Univers en 3 dimensions, nous pouvons toucher les projections de ces images, ce qui les rend réelles à nos yeux. Ce principe holographique, bien que théoriquement fructueux, reste une conjecture et son degré de vérification est nul.

### Une conscience décentrée de nature quantique

On peut aussi rapprocher prudemment cette hypothèse avec celle de Roger Penrose, Stuart Hameroff, Karl H. Pribram [9], celle de Sir John Eccles [10] **d'une conscience décentrée de nature quantique** ou de la théorie du philosophe Erwin Lazlo [11]<sup>2</sup> ou encore de Fritjof Capra [12]<sup>3</sup>. Là encore, nous sommes dans de la pure conjecture non vérifiable actuellement.

<sup>2</sup> Ervin Lazlo propose un champ d'information comme substance primordiale du cosmos. Utilisant le terme sanskrit et védique Akasha (espace), il nomme ce champ d'informations « champ akashique » ou champ A. Il explique que le vacuum quantique est l'énergie fondamentale qui transporte des informations et informe non seulement l'univers présent, mais tous les univers passés et futurs. László décrit comment ce champ informant peut expliquer comment notre univers est si profondément bien réglé ainsi que comment se forment les galaxies et la vie consciente et pourquoi l'évolution est un processus non pas aléatoire, mais réglé. D'après son auteur, l'hypothèse pourrait résoudre plusieurs problèmes de la physique quantique, entre autres la non-localité et l'intrication quantique. Elle pourrait également délier les différends entre la religion et la science.

<sup>3</sup> Fritjof Capra a développé une opinion de nature métaphysique selon laquelle « L'Univers apparaît [...] comme une trame d'événements interconnectés; aucune des propriétés d'une partie de la trame n'est fondamentale : elles sont toutes générées par les propriétés des autres parties. Enfin, ce sont les interrelations des parties qui déterminent la structure de la trame entière. »



### Biophysique des champs quantiques

Bien que cette pratique de santé ne précise pas la nature physique de cette information ni ne précise si cette information (ou son support) pourrait être mesurable, il est possible de recourir à la **physique des champs quantiques développée avec des physiciens et des biologistes**. Ainsi Carlo Ventura [13] utilise une approche non chimique pour réguler la différenciation et la croissance de cellules souches, avec des champs électromagnétiques pour stimuler la croissance de cardiomyocytes. Les champs électromagnétiques activent aussi l'expression des gènes pluripotents d'une cellule différenciée. Chimiquement, on utilise actuellement la dynorphine, naturellement exprimée dans les cellules embryonnaires lors de la cardiogenèse (prix Nobel de médecine 2012, John Gurdon et Shinya Yanamaka). Cependant, cette manipulation est extrêmement complexe alors que, selon Ventura, l'utilisation de champs électromagnétiques est beaucoup plus simple. Ventura est allé plus loin en utilisant également des vibrations sonores nanomécaniques. C'est une propriété intrinsèque du cytosquelette qui joue un rôle important dans le comportement mécanique et fonctionnel des cellules, interférant dans une variété de processus cellulaires tels que la mitose, la méiose ou d'autres mécanismes métaboliques. Les forces mécaniques et les stimulations audiofréquences peuvent modifier l'expression des gènes, induisant le devenir des cellules ainsi que leur réparation. Les cellules expriment des signatures nanovibratoires qui sont propres à leur homéostasie. Cela ouvre le champ d'une nouvelle approche en médecine régénérative par sonocytologie capable d'interférer sur la maintenance et la manipulation de l'homéostasie avec l'utilisation d'une biomusique.

Selon les physiciens italiens Emilio Del Giudice et Guiliano Preparata [14], dans une cellule, les molécules comme l'ADN ou l'ARN jouent le rôle de support incohérent à l'information nécessaire pour que la vie s'exprime, tandis que l'eau avec son réseau de liaisons hydrogène - fluctuant sur une échelle de temps de l'ordre de la picoseconde - permet de donner de la cohérence et donc de «lire» et «comprendre» ce qui est écrit sur le support incohérent. Tout être vivant vit dans le rayonnement infrarouge terrestre. Les ondes électromagnétiques - dont les photons sont les vecteurs - sont susceptibles d'influencer les domaines de cohérence. Les ondes de cohérence se propagent et il est possible d'envisager des contacts entre domaines de cohérence (et non plus à l'intérieur d'un domaine de cohérence) à en utilisant des ondes radio basses fréquences (3Hz à 1Mhz). Les molécules d'eau existent d'une part à l'état libre liées aux autres par des liaisons hydrogène, et d'autre part par des domaines de cohérence dans lesquels toutes les molécules oscillent à l'unisson, en prise directe avec un champ électromagnétique auto-piégé à une fréquence spécifique. C'est cette eau cohérente qui posséderait cette propriété « de mémoire », l'eau incohérente étant responsable des propriétés thermodynamiques classiques de l'eau. L'information stockée dans des domaines de cohérence de l'eau est de nature qualitative et non quantitative et ce serait la raison selon laquelle il faut être prudent sur l'utilisation d'appareils de mesures physique pour évaluer la qualité de la matière vivante.

S'inspirant de ces concepts physiques, Luc Montagnier [15], à la suite des travaux de Jacques Benveniste, suppose la nature ondulatoire de la matière et son intervention dans l'ordre biologique de la matière. Selon lui, il existe une information de nature électromagnétique de basse fréquence émise par toute séquence d'ADN bactérienne ou virale. Il est possible de la détecter dans le corps (ou le sang par exemple) même si ces virus ou bactéries ne sont plus présents qu'à l'état de fragments d'ADN susceptibles de se reconstituer à partir de briques chimiques élémentaires. Cette biologie numérique - appelés ainsi parce qu'elle détecte des signaux électromagnétiques des séquences d'ADN amplifiées qu'on numérise pour les renvoyer ailleurs vers un milieu de culture - suppose



que des pathologies chroniques tel que Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, certains cancers et certaines formes d'autisme auraient une origine infectieuse mais non détectable par les méthodes de détections courantes de type méthode sérologique ELISA pour le VIH, le virus de l'hépatite B ou C, la bactérie *Borrelia* (Lyme), etc. C'est un concept différent de celui de Jacques Benveniste au départ qui supposait une « information-mémoire » contenue et véhiculée dans les molécules d'eau. Ce concept est vivement critiqué parmi les biologistes en France.

### L'empathie au cœur de la relation thérapeutique

Elle suppose que le thérapeute est une sorte d'« antenne » capable de capter et syntoniser ces champs informationnels. Si elle repose sur une méthodologie, **elle repose aussi sur l'empathie**<sup>4</sup> et sur le symbolisme. En effet elle met en jeu une méthodologie au cours de laquelle le thérapeute appose ses mains sur un point « source » et un point perturbé. Elle suppose que le thérapeute soit dans un état de conscience particulier que l'on pourrait rapprocher sur celui correspondant aux ondes Alpha ou Thêta du cerveau (hypnose), facilitant le calme mental, le détachement et l'empathie [16]. De nombreux travaux de neurophysiologie se sont attaché à décrire les états mentaux de méditation et ne concernent généralement que les effets obtenus sur le méditant (calme mental, attention, détachement, empathie), jamais l'effet sur une autre personne. Pourtant il est spéculé par les neurosciences que l'empathie pourrait être un remède potentiel.

Il est possible que ce rituel de proximité ne soit là que pour « rassurer » le patient qu'on s'occupe de lui, donner l'illusion d'un support matériel, une preuve que le thérapeute agit. En fait, cela dépend si on pose l'hypothèse de Sheldrake de champs localisés dans le temps et l'espace, ou si on admet le principe de non localité (connexion non reliée à un espace particulier, instantanée et sans perte de puissance puisque se rapportant à la vitesse de la lumière) qui pourrait être évoqué pour le magnétisme (barreaux de feu) qui se pratique à distance. Quoiqu'il en soit, l'effet placebo est un élément clé de la pratique, si on réduit in fine, le placebo à l'empathie.

## La définition et la méthode telle que définie par la psychonomie elle-même

**Psycho** = du grec psukhê [psych-, psych(o)-, -psychie], anc. souffle, auj. esprit, âme

**Nomo** = Du grec ancien νόμος, nomos (loi, usage, coutume).

**Symbio** = Du grec ancien συμβίωσις, sumbiōsis (vivre ensemble = une association indissoluble et durable entre deux espèces dont chacune tire bénéfice)

La psychonomie se définit selon son inventeur comme « *l'étude des phénomènes de conscience, notamment ceux qui donnent au vivant une autonomie d'expression à la fois physique, psychique, émotionnelle, cognitive et sociale* ».

La symbionie étant une pratique de santé en psychonomie visant, lorsqu'il y a lésion fonctionnelle, à restaurer (syntoniser) le lien entre l'information (une sorte de pattern embryologique primordial) d'une fonction ou d'un organe et cette fonction et cet organe de manière à ce que l'homéostasie soit retrouvée.

La symbionie a sa propre sémantique héritée de l'ostéopathie : Still Point, Fulcrum, Soupir tissulaire, Empathie holographique.

<sup>4</sup> Empathie : capacité de ressentir les émotions des autres, leurs besoins et leurs états physique.



- L'*empathie* suppose la bienveillance *a priori* du thérapeute, sa volonté de restaurer le dysfonctionnement fonctionnel du patient ;
- Le terme *Holographique* suppose que le réel (la matière) est de nature holographique.

A la différence des autres pratiques de ce genre qui ont toutes en commun de considérer l'être vivant dans son entier et qui suppose qu'il possède des capacités d'autoguérison qu'il suffit d'activer, telles que certains types de massages (perception proprioceptive, l'ostéopathie (perception des tissus par le thérapeute), l'acupuncture ou la réflexologie (réseau d'énergie vitale qui passerait par des « canaux » - le Qi - qui relieraient des fonctions ou des organes et certains points du corps), la pratique en psychonomie ne propose ni massage, ni manipulation. Elle suppose même un rôle plutôt passif, comme une sorte d'antenne de la part du thérapeute, visant à la syntonisation de l'information contenue dans des champs quantiques de nature informationnels.

Cette méthode suppose un accord passé à un moment donné entre :

- Un thérapeute « passeur » capable de trouver le lieu du désordre fonctionnel au niveau d'une matrice embryologique et de synchroniser une information, son attitude empathique étant essentielle ;
- Un patient passif qui peut être allongé ou assis (voire même absent). La psychonomie ne précise pas si le patient joue un rôle dans le processus en facilitant ou non son auto-guérison en fonction de son état de conscience au moment de la méthode ou en fonction de son degré d'adhésion et de croyance dans la méthode.

## Que doit-on évaluer exactement ?

Je propose qu'il n'est pas nécessaire de développer une théorie de physique quantique complexe et d'ailleurs de chercher à justifier une évaluation dans le cadre de cette théorie. Par contre il est primordial de rappeler le cadre paradigmatique dans lequel s'inscrit cette pratique. Pour cela, j'ai donné plus haut quelques pistes parmi les plus « crédibles ».

Pour la psychonomie, il faut *a minima* tenir compte des hypothèses physicalistes qu'elle postule au départ à savoir :

- La nature vibratoire (onde-particule) de la matière et son intervention dans l'ordre biologique de la matière ;
- Une information fonctionnant selon une logique non binaire ;
- Une information de nature ondulatoire caractérisée par une fréquence, une amplitude, et une vitesse (supérieure à celle de la lumière), non localisée;
- Un état de santé dépendant de la résonance entre les informations contenues dans les molécules, les cellules, les tissus, les organes, les corps qui vibrent ensemble (même fréquence, même rythmicité...);
- L'hypothèse de la causalité formative qui suppose une information non localisée contenue dans des champs quantiques.

Or, il est totalement exclu de pouvoir tester ces hypothèses à l'heure actuelle, car elles ne sont pas du tout consensuelles dans le modèle biomédical dominant et de plus elles ne sont pas objectivables.



Je propose donc que les hypothèses théoriques sur lesquelles repose ce type de pratique ne peuvent pas être évaluées dans le paradigme dominant de l'Evidence Based Medicine (essai clinique randomisé double aveugle, exploitation statistique des résultats) qui repose encore sur une vision classique de la pharmacologie de type « boule de billard » et « clé-serrure ». Persister à vouloir valider ou invalider ce type de pratique dans la cadre de l'Evidence Based Medicine est, selon moi, une erreur épistémologique qui ne peut que discréditer à la fois les tenants du matérialisme dominant (en mettant en lumière les limites et biais de cette dernière) et les thérapies complémentaires elles-mêmes incapables de démontrer leur hypothèse de départ et se privant par là-même de toute possibilité d'évaluer un éventuel effet superplacebo (randomisation, non prise en compte de l'état de conscience du thérapeute et du patient de leur degré de croyance effet Hawthorne, etc.).

En revanche, on peut tester le principe thérapeutique faible qu'est le degré de conscience empathique objectivable et le degré de croyance partagée ou non.

Une piste pourrait être d'affiner les actuelles études sur cet effet super-placebo s'il existe, et cela sans même prétendre avoir besoin de savoir et dire ce qui se cache derrière ce vocable : est-il corrélé avec un état de conscience modifiée propice à l'empathie et non à l'état de la conscience ordinaire ? Quel est le rythme des ondes cérébrales d'un thérapeute en activité : onde gamma, bêta, alpha ou thêta ? Est-il important que le patient soit dans le même état de conscience ? Le patient peut-il se passer du thérapeute *in fine* ou bien la relation patient-thérapeute est-elle nécessaire ? Le patient et le thérapeute doivent-ils être présents au même endroit ? Le patient et le thérapeute doivent-ils partager les mêmes valeurs et préférences ? Quel part joue chacun membre du couple dans le processus d'auto-guérison ?

On sait que de certains états de conscience modifiés (onde alpha, thêta) facilitent l'empathie (l'acceptation, la compréhension des problèmes de l'autre et les moyens de venir en aide), l'intuition ou «*gut feeling*» qui est un procédé tout à fait naturel de prise de décision face à certains événements ou activités, pouvant expliquer l'auto-guérison (restauration, cicatrisation, régénération tissulaire...). On sait peu sur la synchronisation de ces état mentaux avec l'activité physiologique (mise à part que le cœur se synchronise avec les émotions par exemple et donc régularise par voie de conséquence un certain nombre de paramètres biochimiques).

- Le rythme Gamma (35-80Hz) est celui de la conscience active, des tâches cognitives complexes, capacité à faire des corrélations rapidement.
- Le rythme Beta (12-45Hz) celui de l'éveil ordinaire (vigilance, attention) et aussi du rêve.
- Le rythme alpha (8-12Hz) est celui de la relaxation, du bien-être, du repos paisible.
- Le rythme Thêta (4-8Hz) est l'état utilisé en hypnose qui facilite l'accès aux mémoires et sensations de l'inconscient, c'est l'état principal des enfants jusqu'à 7 ans, c'est l'état des méditants, des pratiques chamaniques. On connaît l'efficacité de cet état cérébral sur la perception de la douleur.
- Le rythme Delta (0.1-4Hz) se manifeste en sommeil profond, et se rencontre chez les enfants en bas âge.

Au lieu de randomiser les groupes, on peut stratifier des groupes de thérapeutes et de patients en fonction de leurs degrés de croyances respectifs et partagés et de leur état de conscience objectivable. En effet, ces pratiques impliquent de la part du patient et du thérapeute soit la croyance dans l'existence d'un inconscient immanent (lié à la matière), soit plus ou moins transcendant (conscience universelle, âme, esprit, divinité...).



Dans tous les cas, si on admet *a minima* que ces pratiques agissent comme des superplacebo reposant sur le principe thérapeutique faible qu'est la bienveillance et/ou l'empathie, il n'est pas éthiquement défendable de priver un patient de sa capacité d'auto-guérison par effet « super-placebo ».

Il n'est pas non plus éthique de laisser fleurir les charlatans aux théories invérifiables et aux procédés non contrôlés.

Il n'est pas éthique non plus de laisser des thérapeutes faire croire à des élèves que le protocole et la méthodologie sont plus importants que le principe thérapeutique faible qu'est l'empathie. Il est fort possible que si on prenait la peine d'évaluer tous les systèmes à vocations thérapeutiques complémentaires, on prouverait au final qu'il n'existe qu'une poignée de principes thérapeutiques qui expliquent l'efficacité de ces systèmes : principes psychologiques tels que placebo, transfert, croyance ou auto-guérison mais aussi nutrition fonctionnelle et exercices physiques (visant à restaurer la mobilité, la souplesse, améliorer la circulation sanguine, etc.).

Les patients ont droit à un des piliers oubliés en France de l'Evidence Based Medicine pourtant définis par le père de l'EBM, David Sackett, à savoir le respect des valeurs et préférences du patient (= ses croyances). Il est éthiquement préférable d'accompagner un patient qui souhaite utiliser ces pratiques plutôt que de l'abandonner à la défiance envers la chirurgie et certains traitements médicamenteux.

Si on s'en tient à l'aspect purement économique, on peut tout à fait envisager des enquêtes de satisfaction auprès des consommateurs de pratiques non conventionnelles ou des enquêtes visant à démontrer que les patients ayant recours à ce type de pratiques ont moins de consommation de médicaments, moins d'arrêt de travail. C'est une stratégie pragmatique qui dispense de toute recherche sur l'hypothèse de départ et peut satisfaire des institutions concernées par la gestion (mutuelles...) si tant est que l'on se soit prémuni des biais les plus classiques (effet Hawthorne, biais de recrutement, biais d'attente, tendance à l'acquiescement, au conformisme, effet de contamination, etc.)

Enfin, afin de faciliter l'intégration de ce type de pratiques, dans le cas où elles s'avèrent satisfaisantes pour les utilisateurs, il faut éviter l'emploi de termes inacceptables par les tenants du matérialisme classique dominant et qui ne peuvent que contribuer à entretenir les incompréhensions auprès des utilisateurs. Si le principe thérapeutique faible est l'empathie induisant un processus d'auto-guérison, la question se posera alors de savoir si les utilisateurs doivent être informés du rôle actif qu'ils jouent dans ce processus, quelle que soit la pratique, au risque, en gagnant en esprit critique, de perdre en efficacité.

## Références

1. Nicolescu B. Le tiers inclus - De la physique quantique à l'ontologie, CIRET, Bulletin Interactif du Centre International de Recherches et Études transdisciplinaires n° 13, octobre 2012.
2. Sheldrake R. Une nouvelle science de la vie : l'hypothèse de la causalité formative (A New Science of Life: The Hypothesis of Morphic Resonance, 1981), Éditions du Rocher, 2003.
3. Waddington CH. Organisers and genes, Cambridge, Cambridge University Press, 1940.
4. Dawkins R. Le Gène égoïste (The Selfish Gene), 1976.
5. Dialogue entre R. Sheldrake et D. Bohm, 1982, URL: <http://perception.inner-growth.org/2017/03/25/morphic-fields-and-the-implicate-order-rupert-sheldrake-david-bohm/>
6. Kaufmann SA. Beyond reductionism: Reinventing The Sacred, Edge.com. Edge Foundation, 2006.
7. Maturana H, Varela FJ. L'arbre de la connaissance, racines biologiques de la compréhension humaine, 1994.
8. Atlan H. Les Etincelles du Hasard, 1999.
9. Atmanspacher H. "Quantum Approaches to Consciousness", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2015 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2015/entries/qt-consciousness/>



10. Eccles J. 1994, Comment la conscience contrôle le cerveau [« How the Self Controls Its Brain »], Paris, Fayard, 1997.
11. László E. Science and the Akashic Field: An Integral Theory of Everything, Inner Traditions International, 2004.
12. Capra F. Le Tao de la physique [« The Tao of Physics (1975) »], Sand, 2004
13. Ventura C. Fashioning Cellular Rhythms with Magnetic Energy and Sound Vibration: a New Perspective for Regenerative Medicine, CellR4 2014; 2 (2): e839
14. Preparata G et al. The role of QED (Quantum Electro Dynamics) in medicine, Proceedings meeting 14.12.1999, Un.Roma la Sapienza
- [15] Montagnier L et al. « DNA waves and water », Journal of Physics: Conference Series 2011;306:012007.
16. Telles S, Singh N, Balkrishna A. Augmenting brain function with meditation: can detachment coincide with empathy? Front Syst Neurosci 2015; 9:141.

**Lien d'intérêt** : aucun.