

Bases scientifiques de la guérison énergétique spirituelle

(Partie 1)

J. Bösch

La force vitale n'est pas enfermée dans la personne humaine, mais l'entoure d'un rayonnement en forme de sphère lumineuse et peut agir à distance. La puissance d'imagination d'un individu est en mesure de puiser dans ces rayons semi-matériels pour engendrer ou la guérison ou des effets pathogènes.

Paracelse, 1493–1541

Introduction et concepts

La guérison spirituelle peut être prise comme un fait typique et exemplaire lorsqu'il s'agit de comprendre et d'élaborer une théorie de la médecine complémentaire. Un large spectre de phénomènes est associé aux processus de guérison par le mental. Chez les personnes particulièrement douées pour guérir on trouve, d'une part, des processus énergétiques tels qu'une capacité de charger électrostatiquement des plaques de métal avec une intensité dix fois supérieure à celle obtenue par des personnes normales, celle de modifier l'absorption des infrarouges par l'eau, ou celle de rayonner de la lumière par les mains avec une intensité supérieure de plusieurs millions à la moyenne des individus. Ces personnes font preuve, d'autre part, d'une faculté d'exercer une influence sur la matière vivante, et ce quelle que soit la distance ou indépendamment de la barrière que représente une cage de Faraday (voir l'édition de Swiss Medical Forum No 22). Dans les processus de guérison, la chaleur et certains phénomènes électriques tels que des changements au niveau de l'électroencéphalogramme ou au niveau de la résistance de la peau etc. peuvent par ailleurs être mesurés subjectivement et objectivement. La présence de champs magnétiques faibles et ultrafaibles peut souvent être prouvée.

La définition de nombreux concepts est insatisfaisante. «Energy Medicine», «Subtle Energy», «Bioenergy», «Psychoenergetics» etc. ne sont que quelques-uns des concepts usuels chez les praticiens et les chercheurs qui se réclament de la «CAM» (Complementary and Alternative Medicine). Le «National Institute of Health» (NIH) américain, dans un appel à la promotion de thérapies alternatives du cancer, cite également comme exemple de thérapies énergétiques («Energy Therapies»): «external qi gong», «therapeutic touch», «Reiki», «intentional effects on living systems», «therapeutic application of electromagnetic fields» (voir <http://nccam.nih.gov>). Comme tous les rayonnements électromagnétiques, ces champs énergétiques sont des phé-

nomènes vibratoires, c'est pourquoi les concepts de «Vibrational Medicine» et de «Resonance» sont également des expressions fréquemment utilisées. En outre, la notion d'information gagne sans cesse en importance et est considérée de plus en plus comme un «concept réalisant l'unité de la théorie» [1]. (En ce qui concerne la notion d'information, voir l'édition de Swiss Medical Forum No 22).

On utilise aussi bien en français qu'en anglais différents concepts pour exprimer l'idée de guérison par le mental, tels que «guérison spirituelle», «guérison par l'énergie mentale», «imposition des mains», «guérison à distance» (en anglais mental healing, psychic healing, spiritual healing, therapeutic touch, intercessory prayer, distant healing, remote healing), etc. Si l'on considère ces définitions d'un point de vue pratique, en particulier dans la recherche, il faut distinguer d'une part la guérison par contact, impliquant un contact physique avec les patients, et d'autre part la guérison à distance/guérison par la prière. Benor [2], qui a fourni l'une des premières méta-analyses complètes, a créé une définition de la guérison par le mental utilisable de manière très large: «l'influence exercée intentionnellement par une ou plusieurs personnes sur un système vivant, sans utilisation de moyens d'intervention physiques connus».

Divergence de conceptions entre la guérison en médecine classique et la guérison spirituelle

La médecine classique conçoit les maladies comme des défaillances générales ou localisées dans un mécanisme compliqué d'ordre essentiellement physico-chimique, provoquées par une influence extérieure ou un dérangement interne des mécanismes de régulation, de production ou de défense. Les processus pathogènes ou les maladies sont alors, comme on le dit couramment, corrigés, combattus, peut-être même

éliminés; de véritables campagnes sont orchestrées contre eux.

Nombreux sont par contre les guérisseurs spirituels qui insistent sur le fait qu'ils ne combattent pas des maladies, mais traitent des personnes malades. Leur attention thérapeutique ou leur influence ne se concentrent pas sur un certain organe ou système d'organes, mais sur la personne humaine dans sa globalité. En règle générale, ils considèrent les maladies, qui constituent pour la médecine classique une unité nosologique et à l'origine desquelles on présume le plus souvent des causes homogènes, seulement comme un résultat final à l'origine duquel on peut trouver des états complètement différents. Le déroulement des traitements administrés à trois patientes souffrant d'infertilité avec insuffisance ovarienne et valeur FSH pathologique ont montré par exemple que les facteurs essentiels des troubles résidaient, pour la première, dans une tentative de viol sous la menace d'un couteau au cours de sa vie d'adulte, pour la deuxième, dans des fausses-couches provoquées à répétition associées à un fort sentiment de culpabilité et, pour la troisième, dans un traumatisme remontant à l'enfance avec une perturbation de la relation parents-enfant. Pour cette raison, le traitement énergétique mental peut se dérouler de manière très différente pour un diagnostic identique en médecine classique, et les réponses au traitement peuvent être très diverses. Les maladies sont souvent envisagées comme des aides spirituelles sur la voie d'un développement mental-spirituel, une optique défendue par exemple par Rudolf Steiner, le fondateur de l'anthroposophie. Selon Rudolf Steiner, les dieux envoient la maladie à l'homme lorsque celui-ci ne sait plus comment poursuivre son cheminement. La maladie a donc souvent pour fonction d'aider à la croissance psychique et spirituelle. La possibilité, pour une personne malade précise, d'être guérie par une personne précise douée du don de guérison dépend moins de la maladie que de la personne malade ainsi que de la relation établie entre guérisseur et patient, le concept de relation étant ici à prendre au sens large, et souvent désigné par le terme de résonance (en ce qui concerne le terme de résonance, voir l'édition de Swiss Medical Forum No 22).

La lecture du paragraphe ci-dessus permet sans doute de mieux comprendre ce qu'expriment les guérisseurs lorsqu'ils déclarent: «Il est possible de guérir presque chaque maladie, mais non pas chaque être humain atteint d'une certaine maladie; de plus la guérison ne peut intervenir ni à n'importe quel moment, ni par n'importe quel guérisseur. L'âme doit être prête.» Cette dernière affirmation n'est pas facile à expliquer. Ainsi par exemple, une guérisseuse pourra affirmer dès la première séance de traitement: «Cette personne accepte le traitement jusqu'au plus profond de son être», alors qu'elle déclarera dans un autre cas: «Rien ne passe, c'est difficile, pénible, il/elle n'est pas perméable au traitement», et ce, bien

que les deux patients souhaitent consciemment le traitement autant l'un que l'autre, et qu'aucune différence significative ne puisse être décelée pendant l'entretien clinique au niveau de leur motivation. Les résultats statistiques sur les succès de guérison et les pronostics concernant des maladies définies ont dans ce domaine une valeur nettement inférieure qu'en médecine classique. Grâce à la guérison par le mental, ou mieux grâce à certains guérisseurs, il est possible de guérir dans certains cas, avec rapidité et facilité, une maladie sévère et difficile à traiter en médecine classique, alors que dans d'autres cas, une maladie facile à traiter en médecine classique résistera à la guérison par le mental. Un certain nombre d'exemples sont en mesure d'illustrer l'approche différente et le déroulement de la guérison spirituelle:

- a. Un homme d'environ trente ans participe à une étude sur la guérison à distance à cause d'un psoriasis étendu au niveau des coudes et des genoux, répondant peu aux méthodes conventionnelles. L'exploration diagnostique montre qu'il souffre depuis des mois d'une grande fatigue et d'un besoin accru de sommeil, jusqu'à 14 heures, à tel point que son activité professionnelle est remise en question. Lors de l'évaluation finale après trois mois, il déclare que la fatigue et le besoin de sommeil ont disparu dès les premières semaines de traitement. Il aurait également retrouvé courage et prendrait à nouveau plaisir aux contacts sociaux, aurait même été se mêler à la foule vêtu d'un T-shirt à manches courtes, malgré le psoriasis, et ce pour la première fois depuis le début de sa maladie. Mais il attendait tout de même la disparition des plaques de psoriasis. Ce n'est qu'à partir du moment où il a renoncé à tout espoir et qu'il a fini par accepter son eczéma que celui-ci a subitement disparu en l'espace d'une semaine.
- b. Une femme dans la trentaine souhaite se faire traiter dans le cadre d'une étude «Guérison énergétique mentale en cas d'absence involontaire d'enfant» à cause de son désir inassouvi d'avoir un enfant. Elle souffre depuis des années de douleurs handicapantes et résistantes à la thérapie au niveau des mollets. Après la première séance de traitement, apparaissent dans les deux creux des genoux des zones purulentes difficilement explicables, qui disparaissent seulement après deux semaines. Mais les douleurs dans les mollets disparaissent avec elles. Après une demi-douzaine de traitements supplémentaires, une grossesse intervient environ cinq mois après le dernier traitement.
- c. Une jeune femme âgée de 22 ans reçoit pour cause de dépressions un traitement énergétique spirituel. Peu de temps avant ces traitements, elle est examinée par laparoscopie sous anesthésie dans un centre universitaire spécialisé pour une non-fertilité (absence d'enfant) non désirée, examens qui révèlent

une obstruction bilatérale totale des trompes. Après la deuxième séance de traitement, la guérisseuse émet le pronostic suivant: l'obstruction des trompes est éliminée (à titre d'effet secondaire), et la patiente est maintenant à même d'accueillir une grossesse spontanée, événement qui se produit effectivement dans un délai très bref.

La guérison à distance dans la recherche répondant aux critères classiques de qualité

Parmi les chercheurs de la médecine complémentaire élargie et en particulier de la guérison spirituelle, il est possible de distinguer deux groupes principaux animés d'intentions différentes. Le premier groupe s'efforce de démontrer des effets au sens de la médecine classique, c'est-à-dire selon les standards de référence de l'expérimentation clinique randomisée en double aveugle. L'autre groupe attire l'attention sur le potentiel d'erreur de cette manière de procéder classique, que ce soit au niveau du concept ou par rapport à la réalisation d'une recherche (voir «critique du design classique de la recherche») et exige d'autres critères d'appréciation de l'aspect scientifique et de la preuve des effets. Quelques-uns d'entre eux suivent l'une et l'autre voie et recherchent le compromis.

Pour les représentants du premier groupe, un design de recherche presque parfait s'est cristallisé au sens d'un standard de référence dans le cadre des recherches sur la guérison à distance et la guérison par la prière. L'étude randomisée en double aveugle réalisée par Randolph Byrd auprès d'environ 400 personnes traitées dans une unité de soins intensifs a par ailleurs acquis une grande notoriété [3]. Des différences significatives se sont révélées en ce qui concerne le nombre de certaines complications: les personnes affectées en faveur desquelles on avait prié ont obtenu de meilleurs résultats (avaient moins de complications). Aucune différence n'a été constatée par contre en ce qui concerne la durée du séjour à l'hôpital et le taux de mortalité. Larry Dossey, éditeur en chef de «Thérapies alternatives», a comparé l'ampleur de cet effet avec celui des études sur l'aspirine dans la prévention des infarctus et est parvenu à la conclusion suivante: «L'ampleur de l'effet prière dans le cadre de l'étude de Byrd est gigantesque comparée à l'effet de l'aspirine» [4]. Dans une étude similaire publiée en 1999 par Harris et al. [5] portant sur près de 1000 patients d'une «Coronary Care Unit», on a même renoncé, avec l'approbation de la commission d'éthique, à toute forme d'information ainsi qu'à la demande de signature d'une déclaration d'accord des patients comme du personnel impliqués dans l'étude, afin d'exclure toutes les formes éventuelles d'effets placebo. On était manifestement de l'avis que la prière ne pouvait en aucun cas avoir d'effet négatif. Les directeurs de re-

cherche ont également justifié leur souhait de renoncer à l'information des patients souffrant du cœur pour deux raisons: d'une part la crainte qu'auraient pu avoir certaines personnes-test de ne pas faire partie du groupe de prière, d'autre part la possibilité que les personnes athées se sentent importunées par la prière.

D'un point de vue éthique, ces raisons avancées en faveur d'une non-information apparaissent comme très suspectes et ont également été mises en cause par différents critiques après la publication de l'étude. Les mêmes arguments avancés pour l'étude sur la prière de Harris pourraient l'être également pour presque tous les types d'études contrôlées en double aveugle. Et si les scrupules à l'égard du fait que les sentiments de personnes non religieuses ou des membres de communautés religieuses non chrétiennes pourraient être blessés ont constitué un argument en faveur de la non-information, on peut au contraire considérer ceci comme un argument positivement très fort en faveur de l'information des participants, à la condition toutefois de leur laisser le libre choix de participer à l'étude. Les malades pour lesquels on avait prié ont obtenu des résultats meilleurs d'environ 10% en ce qui concerne les complications, en comparaison avec le groupe de contrôle; signalons cependant que ces résultats ont seulement été obtenus à l'aide d'un système de saisie propre et non pas avec le système de Byrd, utilisé parallèlement.

Selon les critères classiques de qualité de la réalisation randomisée à l'aveugle, les études sur les guérisons à distance présentent des résultats nettement supérieurs à ceux des recherches concernant la guérison par contact et par imposition des mains. Les publications les plus récentes en provenance des Etats-Unis révèlent en l'occurrence une tendance très nette en faveur de ce genre d'étude. En plus des critères des standards de référence, le fait que la prière soit très populaire aux Etats-Unis et qu'elle n'ait à affronter que dans une moindre mesure les préjugés et les peurs suscitées par l'imposition des mains, souvent associée à l'occultisme et à la magie, pourrait jouer un rôle dans le choix de tels plans d'études.

Travaux d'ensemble à propos de la recherche sur l'être humain en matière de guérison à distance et de prière

Comme nous l'avons signalé dans le paragraphe «La guérison à distance sous l'aspect de la recherche de critères classiques de qualité», une tendance semble exister aux Etats-Unis en faveur d'études sur la guérison à distance (remote healing, distant intercessory prayer, noncontact Therapeutic Touch, etc.), dans la mesure où celles-ci peuvent être plus facilement conçues conformément au standard de référence RTC en

double aveugle. Les études réalisées jusqu'à présent ont été consacrées à des populations issues de «Coronary Care Units», de la chirurgie cardiaque, à des personnes souffrant de plaies cutanées, de leucémie, d'hypertension, de SIDA, de maladies rhumatismales, d'alcoolisme etc. Deux travaux d'ensemble plus récents réalisés par des équipes de recherche renommées, d'une part le groupe d'étude Cochrane de Roberts et al. [6] et d'autre part celui d'Astin et al. [7], et qui ont tous deux réalisé leurs évaluations conformément aux critères du standard de référence, parviennent à des conclusions comparables, à savoir qu'une appréciation définitive n'est pas possible à cause des designs de recherche et des critères d'évaluation différents, mais que les résultats sont suffisamment significatifs pour justifier la poursuite de la pratique utilisée jusqu'à présent et pour réaliser d'autres études de grande envergure. Un plus grand nombre d'études réalisées auprès de quelques milliers de patients devraient être publiées au cours des prochaines années: «Plusieurs douzaines de nouvelles études prometteuses ont été mises en route depuis 1993» [6].

Les réflexions méthodologiques du groupe Cochrane [6] sont nouvelles et inhabituelles; par des citations de la Bible, ce groupe donne à penser qu'un Dieu tout puissant ne s'en tient peut-être pas aux limites d'une étude contrôlée randomisée. De plus, aussi bien les groupes expérimentaux que les groupes de contrôle pourraient être «contaminés», dans la mesure où de nombreuses personnes prient pour tous les malades dans le monde entier. Cette réalité pourrait masquer l'effet expérimental. Les actions divines pourraient par ailleurs être trop subtiles et ne pas être quantifiables, de telle sorte que l'on ne saurait être autorisé à en tirer des preuves plaçant en faveur ou contre l'efficacité de la prière. Malgré cela il pourrait aussi y avoir un effet de prière indépendant de l'influence divine, accessible également aux méthodes de recherche terrestres. Par ces arguments, les chercheurs ont réagi à des critiques venues d'une part de collègues sceptiques et d'autre part de cercles chrétiens essentiellement fondamentalistes.

Critique du design classique de la recherche (standard de référence)

La critique scientifique à l'égard du standard de référence concerne plusieurs niveaux. Une première objection affirme qu'à la suite des phénomènes de télépathie largement prouvés scientifiquement et qui ne sont plus remis en question, soit la transmission de pensée et la prescience, la réalisation en double aveugle est une illusion. La question de savoir comment ces phénomènes pourraient être expliqués est un autre problème, développé plus en détail sous le concept de champs mentaux en relation avec les études

PEAR (Swiss Medical Forum No. 22) et de nouvelles théories de la physique quantique (Swiss Medical Forum No 22).

On a effectivement pu montrer, au cours des années 50 déjà, dans le cadre d'une étude en double aveugle sur l'efficacité du méprobamate organisée spécialement à cet effet, qu'un utilisateur convaincu et «enthousiaste» obtenait un effet significatif, alors qu'avec utilisateur sceptique, on ne pouvait constater aucun effet dépassant le simple effet placebo [8]. En 1984, Solvvin [9] a montré à l'aide d'une étude en double aveugle consacrée au traitement de l'angine de poitrine à l'aide de la vitamine E une correspondance entre les résultats obtenus et la conviction a priori des meneurs respectifs des essais. Cette question a gagné en actualité ces derniers temps avec le problème de la relation entre chercheurs et sponsoring de l'industrie, par ex. en ce qui concerne des études sur la nocivité de la fumée passive, dans le cadre desquelles les auteurs concernés ont été soupçonnés, à tort sans doute, d'une déformation délibérée des résultats.

Si les études payées par les entreprises de tabac concernant la nocivité de la fumée passive obtiennent des résultats tendant davantage à prouver le caractère inoffensif de la fumée passive que les résultats d'études indépendantes, alors les études réalisées par des chercheurs chrétiens dans des hôpitaux chrétiens sur l'efficacité de la prière devraient présenter elles aussi des distorsions. Randolph Byrd était apparemment déjà un évangéliste convaincu au début des années 80 lorsqu'il a réalisé son étude, et le travail publié par William Harris et son équipe a été réalisé à l'Hôpital épiscopal St. Luke, autrement dit à l'Hôpital de St-Luc, avec le soutien enthousiaste de l'aumônier de l'hôpital. Les voix critiques ont souligné que de telles études sont particulièrement fréquentes dans la «ceinture biblique» des Etats-Unis, c'est-à-dire là où la densité de groupes religieux et d'églises est particulièrement importante. De nouvelles études tiennent compte de cette critique. Selon Dossey [4], une étude «multicentrique» (Multicenter) est en cours actuellement auprès de 1500 patients dans des centres médicaux de la Duke University, San Diego, Washington D.C., Oklahoma City et Durham, dont l'objectif est l'étude de l'effet de la prière sur les problèmes de dilatation coronaire. Cette étude fait suite à une étude pilote réalisée auprès de trente patients, dans laquelle le groupe expérimental avait obtenu des résultats meilleurs de 50 à 100% en comparaison avec le groupe de contrôle. Des groupes chrétiens, bouddhistes, juifs et hindouistes prient pour ces patients en différents lieux des Etats-Unis, au Népal et en France.

La question de savoir s'il est possible d'éviter, dans le cadre d'études en double aveugle, l'influence exercée par le directeur de recherche et par d'autres personnes impliquées demeure ouverte. Une critique supplémentaire découle des

connaissances concernant la guérison spirituelle et de la tradition mystique de nombreuses religions. Comme nous l'avons déjà décrit sous «Divergence de conception entre la guérison en médecine classique et la guérison spirituelle», des guérisseurs doués déclarent: «Nous ne traitons pas des maladies mais des personnes malades, et on ne saurait prédire à l'avance si un effet va avoir lieu et s'il se produit au niveau corporel, psychique ou spirituel, ou aux trois niveaux à la fois.» On peut en conclure que des effets spécifiques dans le sens d'une étude classique ne sont pas plus significatifs que les effets réputés non-spécifiques, que l'on pourrait désigner comme effets secondaires positifs. Dans ces études contrôlées en double aveugle, on accorde à Dieu – si l'on en juge d'après le design choisi pour les études – le rôle d'un aide, d'un auxiliaire aux processus de restauration du corps, d'un organe, d'une maladie ou d'un symptôme prévalents, comme on en fait habituellement le reproche à ce qu'il est convenu d'appeler la pure médecine somatique. La prière ciblée sur l'obtention de tels résultats semble avoir son origine dans une autre attitude spirituelle que la guérison orientée sur la personne humaine dans son entier. Cela dit, les résultats de recherches obtenus jusqu'à présent plaident en faveur du fait qu'aussi bien la prière ciblée que la prière non-ciblée sont efficaces, cette dernière cependant de manière plus prononcée. (Pour de plus amples informations, consulter p.ex. <http://www.home.xnet.com/spindrift/research>). Il est possible que ce type d'études ouvre la voie à une saisie différenciée de tous les effets manifestes de guérison.

Une autre critique formulée à l'égard du standard de référence découle de l'impossibilité, selon la théorie du chaos, de déterminer même des processus très simples. Le mathématicien Edgar Kaucher [10], directeur du département de mathématiques appliquées de l'Université de Karlsruhe, indique que dans le modèle mathématique calculé, le seul effet de gravitation d'une personne humaine est en mesure d'influencer une boule de billard au point que, même dans le cas d'un coup droit, la déviation induite soit suffisamment forte pour faire manquer la onzième boule alignée en ligne droite. Un exemple plus connu est rapporté par le météorologue Edward Lorenz, qui déclare que le battement d'aile d'un papillon suffit théoriquement à déclencher une réaction en chaîne susceptible de conduire à une tornade. Selon Kaucher, «un nombre plus ou moins important d'illusions statistiques» se trouvent dans de nombreuses «méthodes de mesure et de détermination» utilisées en pharmacie dans l'étude de l'«efficacité causale» des médicaments, parce que derrière ces méthodes se dissimulent des «facteurs impossibles à déterminer» mais mathématiquement prouvables, qui ne peuvent être contournés». De tels facteurs impossibles à déterminer représentaient des obstacles absolus pour les méthodes et les médicaments de la médecine complémentaire, dans la

mesure où des processus dynamiques extrêmement sensibles en seraient affectés. Du point de vue de la théorie scientifique, la tentative d'appréciation de processus énergétiques vitaux correspondrait, par rapport aux méthodes de la médecine classique établie, à peu près à la tentative d'un physicien de prouver l'existence des ondes électromagnétiques à l'aide d'une balance, d'une pince et d'une règle millimétrée, resp. de vouloir en contester la présence [10]. Afin de mieux comprendre les affirmations de Kaucher sur les processus «énergétiques vitaux», il faut savoir qu'il a réalisé des expériences pratiques à l'aide de dispositifs modernes de saisie des fluctuations minimales du champ électromagnétique à la surface de la peau. Font partie de ces dispositifs le «système de pronostic (Prognosis-System)» développé sous Micael Poljakov dans le cadre de la médecine de la navigation spatiale russe, grâce auquel les «états énergétiques» des méridiens, à qui se réfère la médecine traditionnelle chinoise, captés au niveau des points d'acupuncture, sont mesurés et informatisés à l'aide de moyens techniques les plus modernes.

La technique de GDV (Gas Discharge Visualization) mise au point par le biophysicien et informaticien russe Constantin Korotkov à l'université de St-Petersbourg fonctionne de manière comparable. Ces dispositifs permettent de mesurer de manière presque immédiate à l'aide de modifications intervenant dans le champ électromagnétique, des changements de l'état émotionnel, ou le fait qu'une personne soit traitée par imposition des mains, ou encore l'adéquation de l'utilisation de certains médicaments. Korotkov écrit: «Au milieu des années 60, V. P. Kaznatchev a développé une théorie selon laquelle le champ électromagnétique quantique peut être considéré comme l'un des médias les plus importants parmi les transmetteurs du flux de l'information dans les systèmes biologiques. Il est possible que des émissions supersubtiles de quantas soient responsables du contrôle général de tous les processus d'échange dans la cellule» [11]. Ce que Korotkov formule ici prudemment sous forme de théorie, est entre-temps considéré comme un fait acquis par un certain nombre de biophysiciens (voir Swiss Medical Forum No 22).

D'après Korotkov, la technique de GDV permet même de mesurer des différences énergétiques entre des vitamines naturelles ou chimiquement synthétisées, des huiles essentielles, etc. Une critique fondamentale du standard de référence et des méthodes de recherche selon la physique classique découle des résultats de la physique théorique et expérimentale, selon laquelle, d'une part, chaque mesure transforme et détermine la chose mesurée et, d'autre part, une réalité indépendante de la conscience de l'observateur n'existe pas (voir Swiss Medical Forum No 22). En conséquence, toute recherche, c'est-à-dire toute mesure et toute observation signifient la création d'une certaine réalité ou, selon la théorie d'Everett des univers parallèles [12], le

choix d'un certain monde précis parmi un grand nombre de mondes parallèles. Une recherche statistique qui ne tiendrait pas compte de l'individualité de la personne humaine modifierait en conséquence la réalité dans le sens d'une désindividualisation et sélectionnerait un «monde» correspondant.

Recherche sur l'être humain en matière de guérison par contact (imposition des mains, etc.)

«La guérison spirituelle fait partie des méthodes de guérisons de la Tradition parmi les plus anciennes. Des peintures rupestres dans les Pyrénées attestent que les hommes connaissaient déjà la technique de l'imposition des mains il y a 15 000 ans. On trouve des témoignages concernant des mains au pouvoir guérisseur dans des transmissions orales et dans des écrits de toutes les civilisations évoluées de cette planète» [13]. Il existe en conséquence des milliers de cas rapportés de guérisons, issus de toutes les cultures et de toutes les époques, rapports émanant également des périodes les plus récentes.

Il existe différentes méthodes d'imposition des mains, ce qui représente une difficulté supplémentaire pour un travail de recherche. L'impossibilité de réaliser des études en double aveugle constitue a priori un obstacle pour la publication dans différentes revues spécialisées établies. Cependant un certain nombre de méthodes, qui présentent entre elles de nombreuses similitudes, se développent fortement. Dolorès Krieger, entre temps titulaire émérite d'une chaire à l'Université de Columbia, de New York, a ainsi développé en collaboration avec la guérisseuse Dora Kunz, sous le nom de «Therapeutic Touch» [14], une méthode unitaire susceptible d'être enseignée, qui fait partie aujourd'hui des pro-

grammes d'études normaux dans environ trois quarts des écoles d'infirmières américaines, et qui doit être enseignée entre-temps dans plus de 80 pays. Il existe des centaines de publications concernant le «Therapeutic Touch», qui témoignent de son efficacité pour un grand nombre de populations de malades.

Winstead et Kijek [15] ont étudié 38 publications scientifiques et un grand nombre de dissertations émanant de la période de 1975 à 1997.

Treize études qui satisfaisaient aux exigences de qualité du point de vue méthodique ont été soumises à une méta-analyse. On a pu constater dans toutes les études un effet positif modéré.

La physicienne et guérisseuse clairvoyante Ann Barbara Brennan [16], dont les enseignements sont encore plus fortement répandus en Europe que ceux de Krieger, décrit comment avec une technique de traitement semblable à celle du «Therapeutic Touch», les fluctuations émotionnelles et psychiques du «champ biologique» entourant la personne humaine peuvent être diagnostiquées et utilisées pour poser des indications thérapeutiques.

Une troisième méthode de traitement d'une tout autre origine mais qui présente de grandes similitudes avec les méthodes décrites ci-dessus, est le Reiki en provenance du Japon, qui a sans doute acquis sa plus grande notoriété en Europe centrale. Il existe à son propos de nombreuses publications traitant de méthodologie et des résultats. Différents collègues médecins qui pratiquent également la guérison spirituelle énergétique et un nombre bien plus grand encore de guérisseurs profanes ont publié entre-temps une littérature à ce point considérable qu'il n'est pratiquement plus possible d'avoir une vue d'ensemble. Il existe en conséquence des rapports de cas de milliers de guérisons.

Références

- 1 Rubik B. Energy Medicine and the Unifying Concept of Information. *Altern Ther Health Med* 1995;1: 34-9.
- 2 Benor D. Healing Research, Vol. I&II, München: Helix; 1992.
- 3 Byrd RC. Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population. *Southern Medical Journal* 1988;7: 826-9.
- 4 Dossey L. Reinventing Medicine. New York: Harper and Collins; 1999.
- 5 Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, et al. A Randomized, Controlled Trial of the Effects on Remote, Intercessory Prayer on Outcomes in Patients Admitted to the Coronary Care Unit. *Arch Intern Med* 1999;159:2273-8.
- 6 Roberts L, Ahmed I, Hall S, Sargent C. Intercessory prayer for the alleviation of ill health (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3. Oxford: Update Software; 1999.
- 7 Astin JA, Harkness E, Ernst E. The Efficacy of "Distant Healing": A Systematic Review of Randomized Trials. *Ann Intern Med* 2000;132: 903-10.
- 8 Uhlenhuth EH. The Symptomatic Relief of Anxiety with Meprobamate, Phenobarital and Placebo. *Am J Psychiatry* 1959;115:905-10.
- 9 Solfvn J. Mental Healing, in Krippner S (Ed.). *Advances in Parapsychological Research* 1984;4:55-6.
- 10 Kaucher E. Medizin, Energie, Information und transphysikalische Wirkungsmechanismen. In: Heusser P (Hg.). Bern: Energetische Medizin; 1998.
- 11 Korotkov K. *Light after Life*. Fair Lawn NJ: Backbone Publishing Company; 1998.
- 12 Wolf FA. *Parallele Universen*. Frankfurt am Main: Insel; 1993.
- 13 Ebnetter M, Binder M, Saller R. *Fernheilung und klinische Forschung, Forschende Komplementärmedizin* (im Druck).
- 14 Krieger D. *Therapeutic Touch. Die Heilkraft unserer Hände*. Freiburg im Breisgau: Bauer; 1995.
- 15 Winstead-Fry P, Kijek J. An integrative review and meta-analysis of therapeutic touch research. *Altern Ther Health Med* 1999;5:58-67.
- 16 Brennan AB. *Licht-Heilung*. München: Goldmann; 1994.