



HAL
open science

Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer

Aline Sarradon, Caudullo Coralie

► **To cite this version:**

Aline Sarradon, Caudullo Coralie. Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer. *Anthropologie et Santé*, 2014, Anthropologie des soins non conventionnels du cancer, 2, 10.4000/anthropologiesante.539 . halshs-01421992

HAL Id: halshs-01421992

<https://shs.hal.science/halshs-01421992>

Submitted on 23 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Aline Sarradon-Eck et Coralie Caudullo

Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer

Avertissement

Le contenu de ce site relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur.

Les œuvres figurant sur ce site peuvent être consultées et reproduites sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage soit personnel, soit scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra obligatoirement mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document.

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.

revues.org

Revues.org est un portail de revues en sciences humaines et sociales développé par le Cléo, Centre pour l'édition électronique ouverte (CNRS, EHESS, UP, UAPV).

Référence électronique

Aline Sarradon-Eck et Coralie Caudullo, « Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer », *Anthropologie et santé* [En ligne], 2 | 2011, mis en ligne le 27 mai 2011, consulté le 15 octobre 2012. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/539> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.539

Éditeur : Association Amades

<http://anthropologiesante.revues.org>

<http://www.revues.org>

Document accessible en ligne sur :

<http://anthropologiesante.revues.org/539>

Document généré automatiquement le 15 octobre 2012.

© Tous droits réservés

Aline Sarradon-Eck et Coralie Caudullo

Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer

Introduction

- 1 L'étiologie psychique des maladies est le dénominateur commun à de nombreuses approches thérapeutiques non conventionnelles. Dans cet ensemble très diversifié, certaines thérapies récentes ont un corpus de références communes qui théorise et systématise la relation de causalité entre maladie et psychisme en redéfinissant la maladie en général, et le cancer en particulier, dans un langage psychosomatique. Elles forment une catégorie plus ou moins homogène appelée « décodage biologique », terme générique utilisé par de nombreux thérapeutes (les « décodeurs biologiques ») pour qualifier leur pratique qui repose sur la conviction que la maladie est due à un « choc psychologique » responsable d'un « conflit biologique » provoquant des lésions tissulaires. Celles-ci peuvent être guéries en « décodant » le choc psychique pour l'identifier et, dans un second temps, résoudre le conflit. Le décodage est désigné comme « biologique » puisque le thérapeute part de la lésion tissulaire pour remonter, par un jeu de correspondances reposant sur une pensée analogique, jusqu'à la nature du conflit¹.
- 2 Ces nouvelles thérapies sont apparues en Europe dans les années 1990. Elles ont gagné l'Amérique du Nord, avec d'abord le Canada, et plus récemment les États-Unis. Elles occupent depuis une place croissante dans les itinéraires thérapeutiques des malades, ainsi que dans l'offre de soins complémentaires et alternatifs. Le recensement des décodeurs biologiques est une opération complexe car beaucoup de thérapeutes « manuels » (ostéopathes, ayurvédiques) ou « de la parole » (sophrologues, psychothérapeutes), ainsi que des médecins (homéopathes) et des kinésithérapeutes ne sont pas identifiés comme des décodeurs biologiques dans les annuaires professionnels. Ils pratiquent cependant cette thérapeutique comme méthode diagnostique (identification du « conflit biologique »), et ont recours à d'autres référentiels pour traiter les malades². De plus, de nombreux récits de malades et anciens malades que nous avons recueillis comportent des éléments appartenant exclusivement au discours des décodeurs biologiques, alors que ces personnes n'ont pas eu recours aux praticiens du décodage (Sarradon-Eck, 2009), ce qui indique qu'une partie de la population s'est appropriée le savoir psychosomatique alternatif du décodage biologique, et qu'elle l'a incorporé.
- 3 Dans cet article³, nous tentons de comprendre la diffusion de ces nouvelles thérapies et leur réception dans l'espace public. Notre analyse s'inscrit dans une anthropologie médicale critique qui vise à mettre au jour les formes d'assujettissement et de domination à l'œuvre dans les systèmes de soins. Cette critique, appliquée le plus souvent aux systèmes de soins officiels, peut également être appliquée aux systèmes de soins non-conventionnels ainsi que d'autres travaux l'ont montré (voir en particulier Simon, 2003). S'agissant de théories étiologiques nouvelles qui se propagent dans l'espace public et qui sont alternatives à la science officielle, nous proposons de décrire les réseaux qui favorisent la diffusion et l'appropriation des théories du décodage biologique en nous inspirant des travaux de Didier Fassin (1999) sur les « réseaux de l'ethnopsychiatrie » et leur influence, dont l'approche nous a semblé particulièrement adaptée à notre objet.
- 4 Parce qu'à notre connaissance, les sciences sociales ne s'y sont pas encore intéressées, nous présentons la doctrine fondatrice du décodage biologique et les théories qui la prolongent et la renouvellent. Nous analysons la construction d'une légitimation du décodage biologique et de ses praticiens en déchiffrant les réseaux qui permettent l'expansion de la pratique et la diffusion des théories. Dans un second temps, nous montrons comment le décodage biologique s'enracine dans des représentations sociales et des modèles culturels de l'étiologie du cancer

et du “faire face” à la maladie présents dans la société française qui permettent ou renforcent l’adoption et l’appropriation de la pensée psychosomatique alternative.

- 5 L’article repose sur des matériaux ethnographiques recueillis dans le Sud-Est de la France depuis 2006. Le décodage biologique est particulièrement bien implanté dans cette région en raison de la présence de personnalités fondatrices de deux courants de cette médecine psychosomatique alternative, ainsi que de lieux de formation. Les matériaux ethnographiques ont permis de réunir des discours exprimés dans différents contextes d’énonciation, dont il s’agit de découvrir les logiques et les représentations sous-jacentes. Nous avons interviewé des praticiens du décodage de manière formelle (entretiens enregistrés) et informelle (rencontres à l’occasion de salons de médecines alternatives et d’une journée de formation des thérapeutes). Nous avons assisté à des conférences données par des thérapeutes leaders du décodage biologique⁴. L’observation d’une journée de « *supervision*⁵ » incluse dans le cursus de formation des decodeurs biologiques a permis d’observer la “mise en pratique” du savoir et des théories. Signalons que les decodeurs biologiques sont méfiants en raison d’une part de la surveillance de leurs pratiques par les mouvements anti-sectes⁶ et, d’autre part, des procès intentés contre plusieurs praticiens en France et en Belgique. En dehors des conférences publiques où nous étions parmi la foule d’anonymes, nous nous sommes toujours présentées comme anthropologues réalisant une recherche sur l’usage des médecines non-conventionnelles pour les patients atteints de cancer. De plus, nous nous sommes intéressées à la littérature produite par les thérapeutes et à leurs sites Internet. Dans cet article, nous concentrons notre propos plus précisément sur quelques-unes des figures majeures du décodage biologique, afin de décrypter les alliances et les oppositions qui constituent leurs réseaux d’influence.

Les réseaux du décodage biologique

- 6 Selon l’analyse de Fassin (1999), les réseaux d’influence sont construits à partir d’un cœur idéologique (le discours historique) sur la base d’alliances et de relais par lesquelles l’influence peut s’exercer. Si cette « expression positive du réseau » a son importance, le réseau a néanmoins besoin de « manifestation négative » pour fonctionner efficacement, en se « donnant des ennemis et en construisant une réalité contre laquelle se défendre » (Fassin, 1999 : 150). Dans cette première partie, nous montrons les mécanismes et les logiques qui sous-tendent ces réseaux, positifs et négatifs, qui sont autant de voies de légitimation du décodage biologique.

1- La personnalité fondatrice

- 7 Le premier théoricien du décodage biologique est Ryke Geerd Hamer, médecin allemand, spécialisé en médecine interne et radiologie. En août 1978, son fils Dirk, âgé de 19 ans, est accidentellement blessé par balle, et décède de ses blessures trois mois plus tard. Selon Hamer, cet événement familial dramatique est à l’origine de sa théorie⁷. En effet, peu de temps après le décès de son fils, Hamer est atteint d’un cancer des testicules. Rapprochant les deux événements, il déduit qu’un « conflit psychologique de perte d’un enfant » pourrait être à l’origine d’un cancer du testicule ou de l’ovaire. Il a écrit sur son site Web que son hypothèse a été construite sur une intuition nourrie par la douleur de la perte de son fils et par des rêves récurrents dans lesquels ce dernier l’encourageait à poursuivre sur cette voie. Il s’agit donc bien d’une vérité révélée, et c’est pour cette raison que nous avons qualifié les préceptes de la méthode de Hamer de *doctrine*⁸.
- 8 Pour démontrer sa doctrine, qu’il étend à tous les types de cancers, il rassemble des éléments auprès de patients hospitalisés dans la clinique où il exerce en Allemagne (à Tübingen). Il présente les résultats sous la forme d’une thèse postdoctorale sous le titre « les 5 lois biologiques de la Médecine Nouvelle ». La thèse est refusée par la Faculté de médecine de Tübingen où il a fait ses études de médecine ; il décide alors de la publier sous la forme d’un livre en 1983⁹ ; d’autres livres suivront publiés à compte d’auteur¹⁰. La « Médecine Nouvelle », parfois appelée « méthode de Hamer », et labellisée récemment en « Nouvelle Médecine Germanique ® » (GNM), a ainsi été créée.

- 9 La méthode de Hamer est contestée par les autorités médicales et scientifiques par l'intermédiaire de ses représentants¹¹. Elle est également dénoncée par les instances de lutte contre les dérives sectaires¹². Hamer a eu de nombreux démêlés avec la justice (en Allemagne, Autriche, France, Espagne)¹³ et sa licence d'exercice de la médecine lui a été retirée en 1986. Il vit désormais en Norvège où il a créé une université privée¹⁴ et envisage d'y implanter une clinique.
- 10 D'autres propos de Hamer sont plus inquiétants et témoignent d'une part plus sombre de sa personnalité. Sa démarche s'apparente à une entreprise visant à proposer un nouvel ordre du monde, avec ses règles et ses normes propres. Ainsi, il milite pour la création d'un nouvel État, la « Germanie », qui serait doté d'une constitution qu'il a rédigée. Celle-ci, dont les énoncés sont parfois fantaisistes, a cependant des accents que l'on pourrait analyser comme nationalistes et racialisants¹⁵. Enfin, son site consigne sa correspondance, dont nombre de lettres témoignent d'un sentiment de persécution (il se dit victime d'un complot juif par exemple).
- 11 C'est peut-être à cause de cette part sombre du personnage, et pour d'autres raisons que nous allons examiner, que ses disciples se sont éloignés de Hamer tout en reprenant sa doctrine.

2 - La doctrine historique

- 12 La GNM repose sur une conception psychosomatique de la maladie cancéreuse dont le principe de base est explicité par la première "loi" (« La Loi d'Airain du Cancer »¹⁶) :
- « Tout cancer ou maladie équivalente du cancer est un programme biologique spécial bien-fondé et débute par un DHS (Dirk Hamer Syndrom), c'est-à-dire un choc conflictuel biologique extrêmement brutal, dramatique, vécu dans l'isolement. Il se situe aux 3 niveaux : psychique - cérébral - organique. A l'instant du DHS, c'est la teneur du conflit biologique qui détermine aussi bien la localisation du foyer de Hamer au cerveau que la localisation du cancer ou équivalent dans l'organe »¹⁷.
- 13 Selon cette conception, le cancer se développe tant que le « *conflit biologique* » (et donc le « *choc psychologique* ») existe. Hamer soutient qu'un choc psychologique affecte une région particulière du cerveau dont la localisation dépend de la nature du choc. Le choc psychologique aurait une expression physique dans la zone du cerveau : la zone spécifique du cerveau souffrirait d'une dégradation des tissus avec apparition d'un œdème et donnerait des directives anarchiques aux cellules de l'organe dépendant de la zone cérébrale affectée. Cette souffrance cérébrale serait visible sur les scanners cérébraux sous une forme qu'il a appelée « *Foyer de Hamer* ».
- 14 Lors d'un choc « *non digérable* », le cerveau enverrait à ces cellules l'ordre de proliférer afin qu'elles « *digèrent* » le choc biologique¹⁸. Si le choc est trop important ou si la personne ne sort pas de son conflit, le cerveau continuerait à envoyer l'ordre de prolifération cellulaire et la tumeur – conséquence de cette prolifération - se développerait. Hamer a établi une cartographie des correspondances entre les zones du cerveau et les organes ou tissus¹⁹.
- 15 Le traitement du cancer par la GNM repose sur l'identification du conflit par la lecture des scanners cérébraux à la recherche du foyer de Hamer, ou par une anamnèse visant à rechercher le conflit dans la biographie du malade. Ce dernier ayant identifié son conflit et trouvé une solution pour le résoudre, la région cérébrale donnerait l'ordre de cesser la prolifération anarchique des cellules et de réparer l'organe malade.
- 16 Hamer s'oppose aux traitements conventionnels, en particulier la chimiothérapie, responsables selon lui de la mort des malades. En effet, il les considère comme inutiles puisque la guérison ne peut venir que de la résolution du conflit psychique ; ils ne peuvent donc, au mieux, qu'entraîner une rémission temporaire. Il considère aussi les traitements conventionnels comme dangereux car ils entraveraient le processus de guérison, celui-ci devant passer par une étape d'augmentation de la masse tumorale. Il préconise donc leur arrêt ainsi que l'arrêt des traitements antalgiques²⁰.

3 - Les disciples

17 Une deuxième génération de thérapeutes a relayé les préceptes de la GNM en les adaptant, en les complexifiant, et en y associant des principes ou techniques thérapeutiques puisant explicitement dans d'autres référentiels (de la psychanalyse à la génétique), aboutissant à des théories et des pratiques syncrétiques. Chacune de leurs approches a été labellisée par leur fondateur dans le souci de se différencier les uns des autres et de s'écarter de la GNM²¹. La distinction avec la GNM porte principalement sur deux points. D'une part, cette deuxième génération de décodeurs biologiques préconise de ne pas interrompre les traitements conventionnels dans leurs discours publics (site Web, conférences, écrits). D'autre part, ils élaborent et théorisent des méthodes thérapeutiques pour accompagner le malade dans la résolution de son conflit, une fois que le « choc » a été identifié, ce qu'Hamer n'avait pas explicité.

18 Ils ont largement participé à la diffusion de la doctrine de Hamer par les nombreux ouvrages qu'ils ont écrits, par les conférences qu'ils donnent, par les écoles qu'ils ont fondées et les réseaux de thérapeutes qu'ils ont créés. Ce faisant, ils participent à une meilleure acceptabilité sociale du décodage biologique et donc tendent à accroître leur propre sphère d'influence.

19 Voyons quels sont les principaux courants et leurs chefs de file :

La psycho-immunologie

20 Elle a été créée par Léon Renard, psychologue et psychothérapeute belge qui a beaucoup contribué, avec son ouvrage « *Le cancer apprivoisé* », best-seller publié pour la première fois en 1990 (Éditions Vivez Soleil), à faire connaître la méthode de Hamer. Il y définit la « psycho-immunologie » comme « *l'étude des phénomènes psychiques qui préservent l'individu contre la maladie, qui l'immunisent* » (*ibid.* : p. 16). L'utilisation des forces psychiques de l'individu contre la maladie est ici traduite par le mot « immunologie » qui confère à l'approche thérapeutique de Renard une apparence de scientificité. Renard va surtout rendre accessible au grand public la doctrine de Hamer dont les ouvrages, publiés à compte d'auteur, sont peu diffusés.

La « Biologie totale des êtres vivants » (BTEV) et la « déprogrammation biologique »

21 Son fondateur est Claude Sabbah, ancien médecin généraliste marseillais qui, après avoir pratiqué la méthode de Hamer, s'est consacré exclusivement à la formation de thérapeutes en France, Belgique et Canada. Il semble avoir cessé récemment ses activités.

22 La BTEV²² est largement inspirée des théories de Hamer que Sabbah a complexifiées en y ajoutant le « *projet-sens* » (projection inconsciente des parents sur l'enfant) et le « *cycle biologique cellulaire mémorisé* » (mémorisation dans les cellules cérébrales des événements et stress passés qui se reproduisent selon un cycle propre à l'individu) de Marc Fréchet²³, ainsi que la « *Bio-psycho-généalogie* » (la maladie est le résultat de faits survenus dans les générations précédentes).

23 La BTEV explique l'origine psychique des maladies, et la « Déprogrammation biologique » vise à mettre en application la théorie pour guérir les malades. La représentation du « *corps-machine* » régulé par un « *cerveau-ordinateur* » et « *un psychisme-programmateur* » s'y déploie. La relation de cause à effet est expliquée en termes de « *programmation* », de « *salves de codes erronées* », de « *court-circuits* ». Le décodeur biologique doit « *déprogrammer* » la maladie en s'aidant de la parole (évocation du conflit, programmation neuro-linguistique) et/ou de l'imagination (la « *visualisation* », les « *métaphores* »).

24 Cette représentation — où le hasard n'a pas sa place — fonctionne selon un mode analogique²⁴ qui attribue à l'esprit une toute-puissance, celle de provoquer de manière linéaire des maladies (Santagio Delefosse, 2008).

Biodécodage

25 Infirmier de formation, Christian Flèche est le fondateur du « Biodécodage » ou « bio-psychothérapie ». Il a découvert le décodage biologique en 1991 lors d'un séminaire de Hamer, mais s'est rapidement démarqué de ce dernier, ainsi que de certains de ses confrères (Sabbah), qu'il désapprouve sur de nombreux points : en effet, selon Flèche, le cancer ne peut pas

être une guérison du conflit biologique. La guérison ne peut intervenir qu'avec l'aide du thérapeute et de son action psychothérapeutique (entretien avec Flèche). Ceci l'a conduit à renommer sa pratique. Flèche met l'accent sur le caractère de « thérapie » du biodécodage (et pas seulement de diagnostic) qu'il inscrit dans « *le courant des thérapies brèves orientées vers la solution* »²⁵. Il associe ainsi à sa pratique du décodage l'hypnose Ericksonnienne, les « Cycles Biologiques Mémoires », la « Psychogénéalogie », la psychanalyse. Flèche insiste particulièrement sur la complémentarité de son approche avec la médecine conventionnelle. Formateur en décodage depuis 1994, il a créé son école en 1998, à laquelle il associe Salomon Sellam. Ce dernier, médecin généraliste orienté vers l'homéopathie et l'acupuncture, est un élève de Sabbah et déclare avoir créé une « *nouvelle discipline théorique et clinique* » qu'il a nommée la « psychosomatique clinique »²⁶.

4 - Les ressources de la visibilité sociale et de la légitimation

26 Ainsi que nous l'avons signalé en introduction, il est difficile de dénombrer les praticiens du décodage biologique. Selon le rapport de la MILIVUDES de 2005, ils étaient plus d'une centaine en 2005 en France, et leur nombre serait croissant. L'ancien site Web de Flèche dénombrait, jusqu'en 2010²⁷, 49 villes métropolitaines dans lesquelles on peut trouver un décodeur biologique formé par son école. Dix-huit « élèves » étaient présents lors de la journée de « supervision » à laquelle nous avons assisté. L'Institut canadien de la BTEV a un annuaire qui contient 24 noms.

27 Les décodeurs biologiques, qui ne sont pas issus du monde médical, sont inscrits dans l'espace collectif par l'intermédiaire des salons (nous en avons rencontré dans tous les salons de médecines alternatives que nous avons observés en 2006 et 2007 dans le sud-est de la France²⁸), des magasins « bios » et d'Internet. Ils y ont une visibilité leur permettant d'étendre leurs sphères d'influence dans le monde profane, mais aussi dans le secteur des professionnels de santé (médecins et paramédicaux) au contact des patients pour leurs soins allopathiques. Des célébrités qui témoignent en leur faveur participent également à leur médiatisation²⁹.

L'édition

28 La diffusion des théories du décodage suit plusieurs filières qui les relaient de manière efficace. La première d'entre elles est la production d'écrits. De nombreux décodeurs biologiques ont leur propre site Web (nous en avons dénombré une quarantaine dans le monde francophone) dont les pages, ainsi que celles des sites associatifs qui leur font écho, répètent presque à l'identique les messages clefs.

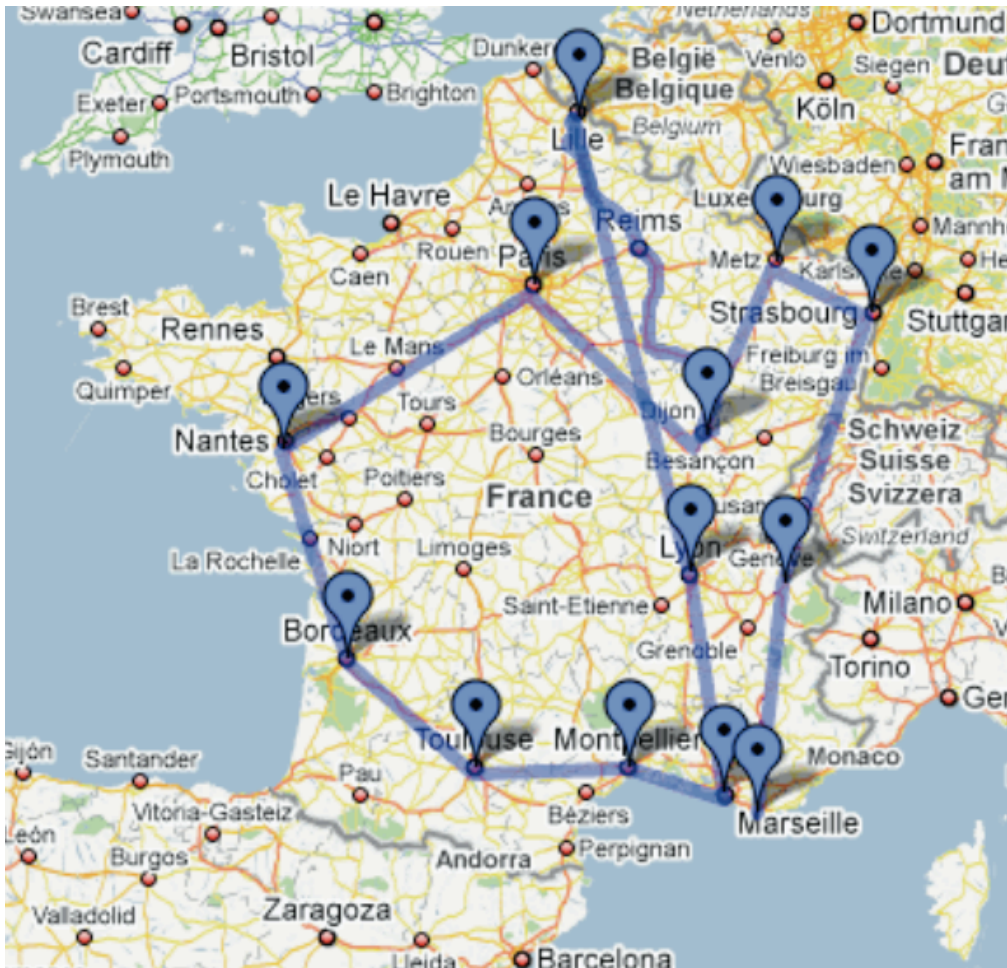
29 Toutefois, ce sont surtout les nombreux ouvrages destinés au grand public qui participent à cette diffusion. Les élèves de Hamer et de Sabbah, tels que Gérard Athias, Salomon Sellam ou Christian Flèche sont des auteurs prolifiques ayant publié de nombreux livres sur le décodage biologique dans des maisons d'édition bien implantées dans le milieu des médecines non-conventionnelles³⁰. Flèche a créé une revue trimestrielle *Cause et Sens*, « *première revue de bio-psycho-généalogie* »³¹.

30 Certains de ces ouvrages sont des succès littéraires. À titre d'exemple, un des livres de Flèche (*Décodage biologique des maladies. Manuel pratique des correspondances corps-organes*, 2001, Le Souffle d'Or) se serait vendu à plus de 28 000 exemplaires selon son éditeur. Nous avons compté au moins cinq rééditions du livre de Léon Renard (*Le cancer apprivoisé*³²).

31 Cette montée de la mise en écrits, avec des textes qui se répondent, engendre un phénomène d'amplification des théories du décodage biologique et constitue une modalité de diffusion d'une pensée médicale — thérapeutique ou de prévention — alternative à la diffusion des connaissances scientifiques officielles.

La formation des disciples

32 Le second dispositif est constitué par les cycles de conférences données par les personnalités fondatrices et leurs élèves tout au long de l'année, en France et à l'étranger, isolément ou dans le cadre d'événements tels que les salons et foires dédiés au « bien-être ». Ces conférences prennent la forme de véritables « tournées », comme l'indique le programme des conférences de Sabbah en 2008³³, qui témoignent de la grande mobilité de l'individu au service de la BTEV.



Carte des conférences de Claude Sabbah en 2008 (réalisée par nos soins)

33 Ces conférences attirent un public nombreux (entre 150 à 200 personnes pour les conférences de Flèche ou de Sabbah auxquelles nous avons assisté) composé de curieux, de malades venus chercher des réponses à leurs interrogations sur le sens et la cause de leur maladie, et de thérapeutes de diverses disciplines (alternatives ou non) venus s'informer ou se former.

34 Face à ce public favorable à leur pensée, les conférences permettent aux décodeurs biologiques de présenter leurs théories, de se faire connaître en tant que thérapeutes et de recruter des élèves pour leurs centres de formation. On trouve des « écoles » ou « instituts », qui forment aux deux principaux courants du décodage biologique, en France comme dans d'autres pays :

- Biodécodage : *École de Biodécodage*³⁴ de Flèche ; *École de biothérapie brève-IDE BIO* Montpellier de Sellam. Des formations en biodécodage par d'anciens élèves de Flèche sont également proposées en Suisse francophone³⁵, en Espagne (« biodescodification »)³⁶, *Biodecoding® Institute* (USA). Flèche indique sur son site Web avoir des correspondants en Italie et en Russie.
- BTEV : *École de Biopsychogénéalogie* de Athias en France ; *Institut de la BTEV* au Canada et en Belgique, *Bioreprogramming® Institute* et *Total Biology Institute* aux Etats-Unis. Les formateurs de ces écoles ou instituts disent avoir été formés par Sabbah.

35 Les formations (séminaires d'une ou plusieurs journées) s'adressent à tout public, professionnels de santé ou non. *L'École de Biodécodage* de Flèche délivre un diplôme de « psycho-bio-thérapeute » acquis après quatre années de formation. Elle a établi une charte des stagiaires et praticiens en décodage biologique. L'Institut belge de la BTEV délivre un « label de praticien en BTEV »³⁷.

36 La politique de formation des biodécodeurs, qui s'apparente à une méthode "en grappe" consistant à former des thérapeutes qui deviendront à leur tour des formateurs, conduit à un essaimage (voir note 26) produisant un maillage relationnel du territoire par les réseaux de thérapeutes et les lieux d'enseignement du décodage biologique. Maîtres et élèves

entretiennent des relations étroites (auto-référencement, supervision des pratiques, stages de perfectionnement). Si le procédé est sous-tendu par une logique économique (la formation et la publication de livres sont une source de revenus complémentaires à celle procurée par la pratique thérapeutique), il est une forme de propagation de la doctrine. En effet, la diffusion des idées du décodage biologique s'apparente à un prosélytisme comme en témoignent les ouvrages expliquant le décodage biologique et destinés aux enfants récemment écrits par Athias³⁸ et par Flèche³⁹.

37 Ce réseau de thérapeutes et d'adeptes est donc à la fois une ressource économique, un espace de reconnaissance et de légitimation, et donc un capital social au sens de Bourdieu (1980 : 2) *i.e.* un « ensemble des ressources actuelles ou potentielles qui sont liées à la possession d'un réseau durable de relations plus ou moins institutionnalisées d'interconnaissance et d'inter-reconnaissance » qu'il est nécessaire d'entretenir. La stratégie de Flèche d'échange et de soutien d'anciens élèves devenus formateurs (école genevoise par exemple) est en ce sens assez exemplaire car elle assure la diffusion de sa théorie par la multiplication : des lieux d'énonciation, des lecteurs de ses livres, des élèves qui ne pourraient pas se rendre régulièrement à Aix-en-Provence mais peuvent le faire occasionnellement.

*Légitimité rationnelle*⁴⁰

38 Nos données de terrain montrent que de nombreux décodeurs biologiques sont issus du monde médical ou paramédical ; ils construisent leur pratique en puisant dans plusieurs référentiels théoriques. Ces professionnels bénéficient donc déjà, aux yeux des malades, d'un statut social et d'une autorité qu'ils mobilisent largement. Ainsi, les personnalités citées dans cet article font valoir (sur leurs sites Web et lors des conférences publiques - telles que celles auxquelles nous avons assisté) leur qualité de docteur en médecine ou d'infirmier diplômé d'état. L'enseignement médical académique qu'ils ont reçu est présenté comme une garantie de « sérieux » (Sabbah). Il devient un appareillage symbolique leur permettant de composer une « façade sociale » (Goffman, 1973), celle de figure majeure d'une nouvelle approche thérapeutique du cancer qu'ils mettent en scène. Ainsi, Sabbah a insisté, dans les deux conférences auxquelles nous avons assisté, sur les diplômes universitaires complémentaires à son doctorat qu'il a acquis et sur les « excellentes notes » obtenues au cours de ses études de médecine, et particulièrement au certificat d'oncologie.

39 À cette mobilisation de la légitimité rationnelle, s'ajoute une rhétorique propre à impressionner le lecteur ou l'auditeur et à renforcer leur autorité. Par exemple, Hamer ou Sabbah présentent leurs théories comme issues de travaux qu'ils qualifient de scientifiques. Hamer fait état sur son site Web des « 200 dossiers » de malades qui lui ont permis de vérifier ses « cinq lois » ; il consigne sur son site les « autorités compétentes » qui ont vérifié sa thèse. Sabbah présente la BTEV comme le fruit d'un « vaste travail d'analyse et de synthèses de travaux scientifiques » (notes de terrain, conférence) ; il écrit avoir « analysé et synthétisé une bibliographie considérable d'articles (environ 10000) et d'ouvrages scientifiques (environ 1200), participé à de nombreux colloques et séminaires, côtoyé d'éminents scientifiques et chercheurs faisant autorité dans leur discipline » (site Web). Il a déclaré aussi avoir soumis à des épistémologues les 25 000 dossiers consignés depuis le début de ses travaux afin que la BTEV soit reconnue comme une nouvelle science (notes de terrain, conférence). Il délivre également des informations en les présentant de manière à influencer son auditoire, la plus récente étant l'utilisation qu'il a faite d'une conférence donnée le 30 juin 2007⁴¹ dans des locaux loués à l'Université de la Sorbonne (Amphithéâtre Richelieu) : il a interprété cette location d'amphithéâtre en caution universitaire de ses travaux (notes de terrain, conférence du 2 juin 2007).

Légitimité charismatique

40 Les décodeurs biologiques appuient également leur autorité sur la notoriété qu'ils ont construite. Celle-ci se fonde sur le charisme des individus qui tiennent en haleine leur auditoire par un discours empruntant au registre médico-scientifique⁴² (biologie et médecine pour Sabbah, psychologie et psychanalyse freudienne pour Flèche) qui renforce l'adhésion des malades et des futurs thérapeutes, mais empruntant également à des registres médicaux

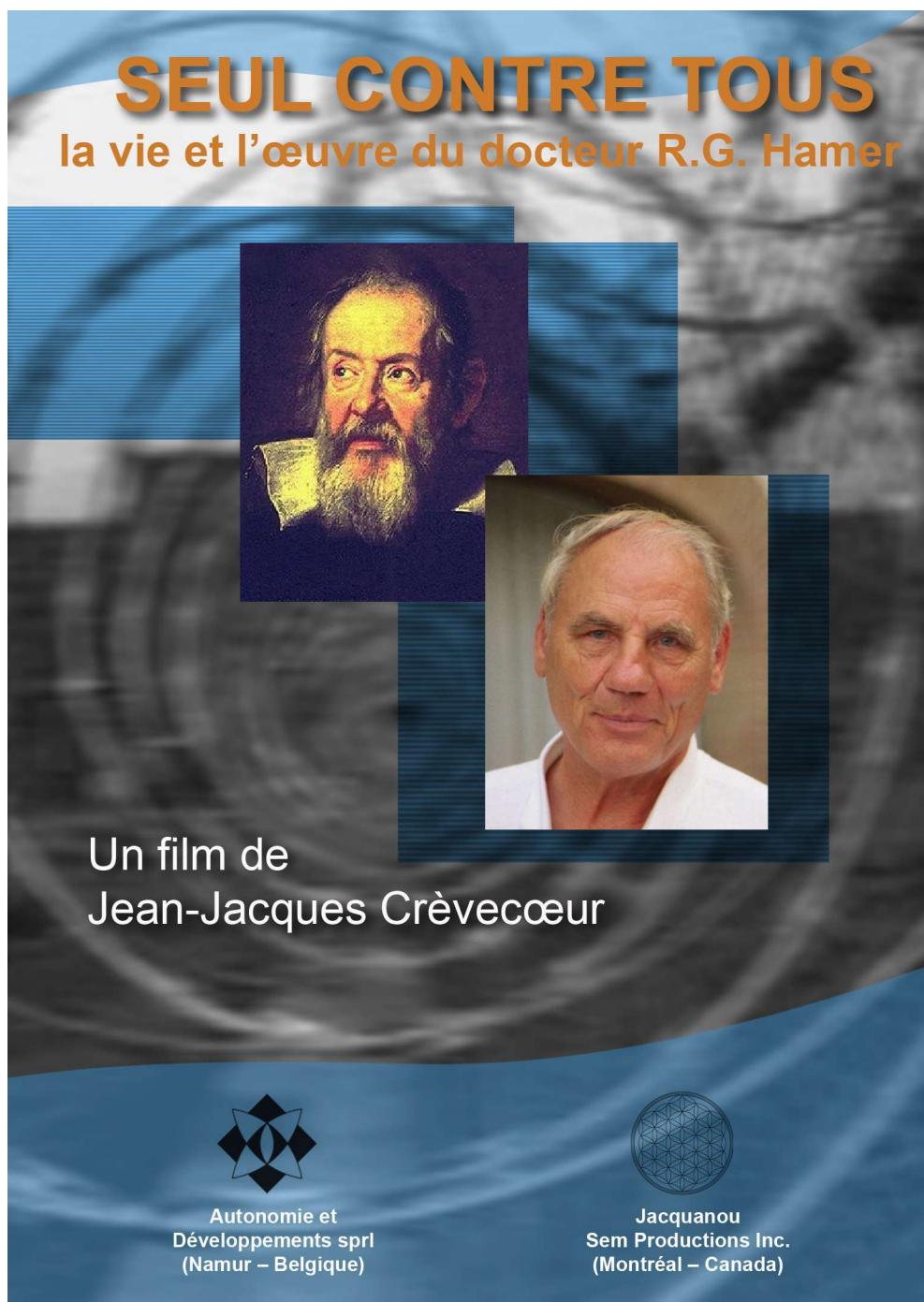
alternatifs ou à d'autres traditions philosophiques⁴³. Orateurs et conteurs talentueux, ils mêlent à ce discours des histoires de cas qui ont une fonction explicative et une fonction de preuve faisant toujours forte impression sur l'auditoire⁴⁴. Leur notoriété est relayée par les mouvements d'activistes en faveur des médecines non-conventionnelles ou les créateurs d'événements. Ainsi, lors du salon « Bien-être et Médecines douces » de Toulon (novembre 2007), les organisateurs annonçant la conférence de Flèche par hauts-parleurs déclarent : « nous avons l'immense chance de recevoir la visite de Christian Flèche », accueil qui n'a pas été aussi emphatique pour les autres conférenciers de ce salon.

41 Ils assoient enfin leur notoriété sur le réseau de personnes qu'ils forment ; ainsi Sabbah répète lors de chaque conférence avoir formé 5 000 décodeurs biologiques en France, en Belgique et au Québec.

5 - Les réseaux négatifs

42 Contrairement à ce que l'on pourrait attendre, les procès intentés contre les décodeurs biologiques⁴⁵ par l'entourage de malades⁴⁶ ne nuisent pas à la réputation et à la propagation de la doctrine fondatrice, et ne freinent pas leur prosélytisme. À l'instar du processus de mobilisation de malades (et de familles) reconnaissants, décrit par Françoise Bouchayer (1988) au sujet de la marginalisation de Solomidès dans les années 1980, l'adhésion des malades et des praticiens du décodage biologique se renforce (campagne de pétitions, mise en place d'une association de défense⁴⁷, diffusion de DVD⁴⁸) malgré les dénonciations dans la presse⁴⁹ et les mises en garde des mouvements antisectes⁵⁰.

43 Il semble même que les controverses entre les adeptes du décodage biologique et leurs opposants consolident la position des fondateurs des principales doctrines (Hamer et Sabbah) en les mythifiant. Comme cela a été décrit pour plusieurs théoriciens d'approches non-conventionnelles du cancer (Cohen et Sarradon-Eck, 2010), cette mythification recourt à une rhétorique qui est commune à tous les inventeurs de nouvelles théories alternatives aux connaissances scientifiques officielles (Doury, 1997) : sentiment de persécution avec la référence à une théorie du complot⁵¹ (Hamer) ; dénonciation d'une obstruction par la science officielle à leurs théories trop novatrices (Sabbah)⁵². Ils expliquent cette obstruction par le fait que, d'une part, les théories alternatives mettent en cause le pouvoir des institutions (université, hôpital, corps médical) et, d'autre part, constituent une menace pour les intérêts financiers de l'industrie pharmaceutique.



Affiche de présentation du film consacré à RG Hamer et à sa doctrine.

44 Extrait de la présentation du film :

« En 1610, Galilée apportait une vision nouvelle de l'astronomie, du système solaire et des lois qui le gouvernaient. En 1981, le docteur Ryke Geerd Hamer bouleversait notre compréhension du cancer, de ses véritables causes et des moyens de le guérir véritablement. Alors que Hamer venait de sortir de prison à cause de ses découvertes, ce documentaire présente la destinée de ces deux grands scientifiques qui ont subi les mêmes pressions et les mêmes condamnations de la part de la communauté scientifique et des pouvoirs en place. »

45 Cette rhétorique, nommée « l'appel à Galilée » par la sociolinguiste Marianne Doury (1993, 1997) car elle fait usage des mêmes archétypes que la controverse de Galilée (mêmes stéréotypes du combat de la raison contre l'obscurantisme, mêmes figures du martyr des sciences et du héros précurseur), ajoute à la dramaturgie des figures charismatiques des médecines non-conventionnelles en général et, plus précisément, des décodeurs biologiques. Elle les institue figure de proue d'un combat contre les institutions officielles jugées

totalitaristes (Cohen et Sarradon-Eck, 2010) auprès des usagers (malades et praticiens) inscrits dans ce que Laplantine et Rabeyron (1987) ont appelé une « culture médicale alternative ».

46 L'hostilité d'une partie des décodeurs biologiques envers la biomédecine — en tant qu'institution détentrice du pouvoir de légitimer ou non des théories et des pratiques — se tourne également contre le corps médical et la santé publique. Ils émettent en particulier des critiques visant à dénoncer ce qu'ils estiment être les conséquences psychosomatiques des pratiques biomédicales. Ainsi, Hamer reproche aux traitements conventionnels d'empêcher la guérison en limitant l'expansion de la tumeur. Avec Sabbah, entre autres⁵³, il soutient que les métastases sont de nouveaux cancers dus à de nouveaux « conflits » provoqués par l'annonce du diagnostic et par les traitements conventionnels. Ils critiquent aussi le dépistage des cancers susceptibles, selon leurs théories, de créer un « *conflit de panique* » (ou « *conflit de diagnostic* ») lui-même responsable d'un cancer. Ils dénoncent enfin les messages de prévention de la santé publique. Ils soutiennent ainsi que les messages inscrits sur les paquets de cigarettes (« fumer tue ») vont induire un « conflit de peur » responsable du cancer du poumon⁵⁴. Ce discours des leaders est relayé par les praticiens :

« On a ce qu'on appelle le conflit de diagnostic, et c'est prépondérant dans le cancer du sein. (...) "Attention vous risquez un cancer de sein à partir de cet âge là". L'inconscient il reçoit ce message là, et l'inconscient capte les informations. Comme les paquets de cigarettes, "Fumer tue", alors là c'est super, vive les conflits de diagnostic quoi ! L'inconscient qu'est-ce qu'il capte, ben c'est bon, tu fumes, tu vas mourir ! (...) Donc, à faire de grandes campagnes d'affichage en disant, attention mesdames, vous risquez un cancer du sein, certains inconscients ne vont pas capter ça, ils vont le mettre de côté puis il y en a d'autres ils vont dire ouh là là, un cancer du sein on risque de faire, ouh là là, et puis hop, cancer du sein. (...) Donc... Je dirais que toutes les campagnes de prévention, il y a un côté positif effectivement parce que ça permet de mobiliser les gens, de faire en sorte que les personnes qui n'auraient pas pu être soignées à temps elles le soient, pour autant il y a quand même aussi ce gros aspect un petit peu négatif et dangereux que d'envoyer des messages à l'inconscient qui ne sont pas forcément des messages positifs »
(Entretien Chrystel, psychothérapeute formée à l'École Étape de Nice, 25 ans).

47 Par contraste, le décodage biologique apparaît comme une « *découverte révolutionnaire* » pouvant transformer le pronostic des maladies, ainsi que le rapport des individus à la maladie et à la santé. Tout en dénonçant l'hégémonie médicale et les théories officielles de la maladie, les décodeurs biologiques opèrent des déplacements multiples : des modalités de relation à soi et aux autres, des frontières entre le somatique et le psychique, et des sphères d'intervention thérapeutique que nous allons examiner dans la seconde partie de cet article.

Ancrage du décodage biologique dans des représentations sociales et des modèles culturels

48 Bien que nous ne puissions pas l'objectiver - par le comptage du nombre de décodeurs biologiques ou des usagers du décodage biologique - pour les raisons que nous avons exposées, nous avons tenté de décrire dans la première partie de ce texte les réseaux sur lesquels les décodeurs biologiques s'appuient pour diffuser la doctrine du décodage biologique. Sa diffusion et son appropriation par les thérapeutes ont été possibles en raison d'un contexte socio-culturel marqué par une « culture médicale alternative », décrite par Laplantine et Rabeyron (1987), qui se définit en opposition avec la médecine officielle allopathique jugée agressive et interventionniste, standardisée et uniformisante, et se caractérise par son refus de l'autorité biomédicale. À cette « contre-culture », s'ajoutent des représentations sociales, des modèles étiologiques partagés par de nombreux malades et soignants, et des normes sociétales d'autocontrôle de soi et de son corps, congruentes avec les théories du décodage biologique.

1 - « Auto-guérison » et « hétéro-prévention »

49 Les praticiens du décodage biologique insistent sur la capacité de l'individu à se guérir lui-même (« *faire sa guérison* ») par la puissance de son esprit, à transformer ses émotions négatives en émotions positives lors de la résolution du conflit :

« C'est notre mental aussi qui va permettre une guérison, aussi bien la maladie que les guérisons. Notre mental, il est là aussi pour nous guérir. C'est vrai qu'avec la force de la pensée, on réussit à améliorer, voire guérir des choses avec la force de notre pensée »
(Entretien Geneviève, sophrologue et psycho-bio-thérapeute formée à l'école de Flèche, 56 ans).

50 Par le pouvoir du « *verbe* », de « *l'imagination* », des « *représentations mentales* », de la « *visualisation* », c'est tout un « *programme d'auto-guérison* » qui est proposé au malade

(Renard, 1990, chapitre V). Il fait cependant porter au malade la responsabilité de sa maladie. Renard écrit ainsi : « *si vous comprenez que vous êtes responsable de votre maladie, vous saurez que vous avez aussi le pouvoir d'en guérir* » (op. cit. p. 58). Pour démontrer la validité de leurs théories, les décodeurs biologiques illustrent leur propos de « cas » : des malades qui ont guéri, mais aussi des personnes qui, ayant refusé de voir le conflit mis au jour par le praticien, en sont morts. Pire, la « résistance » au décodage biologique serait un facteur d'échappement thérapeutique : « *Les personnes qui résistent à la psychologie ou au biodécodage sont aussi résistantes à la chimiothérapie* » (Bio-thérapeute lors d'une supervision). Si cette rhétorique a pour objectif de convaincre les malades et leur redonner un espoir perdu, elle renforce aussi les mécanismes de culpabilisation déjà puissants dans les processus d'attribution causale des malades (Eck-Sarradon, 2002).

51 Le thème du « médecin de soi-même » est une notion ancienne dans la médecine occidentale naturaliste (Aziza-Shuster, 1972) ; elle a été réactivée en psychanalyse par les travaux de Groddeck (Laplantine, 1984). Elle relativise le pouvoir du thérapeute et place le malade au centre du processus de guérison. De plus, cette forme d'auto-guérison s'ajuste au discours normatif actuel sur l'autonomie du sujet (Moulin, 2004) en soulignant que le malade devient actif dans sa guérison et n'est plus captif du corps médical. Ce dernier point est particulièrement récurrent dans les discours des leaders du décodage biologique⁵⁵.

52 Le décodage biologique est présenté comme une avancée médicale majeure également par le rôle que ses adeptes lui attribuent dans la prévention des maladies. D'une part, il permettrait de prévenir les récurrences du cancer par la résolution du conflit originel comme l'explique cette praticienne du décodage biologique :

« ...venir faire une thérapie pendant ou après le cancer, là oui par contre on a vraiment valeur de prévention. Après un premier..., moi je conseille...enfin, si moi personnellement j'avais un cancer et que je guérissais ce cancer... temporairement, c'est une évidence que je voudrais comprendre pour la bonne raison que ça ne revienne plus. Donc effectivement ça peut avoir...ça a, notamment cet aspect préventif, c'est super important et valable pour éviter les rechutes et pour éviter les chutes tout court »
(Entretien Chrystel, psychothérapeute formée à l'École Étape de Nice, 25 ans).

53 D'autre part, il préviendrait la maladie elle-même par des séances de thérapie « préventive » lors de chaque événement biographique douloureux ou stressant susceptible de créer un « biochoc » et un « conflit », comme l'explique une autre bio-thérapeute :

« Je me trouve à la limite, maintenant c'est d'être dans la prévention des cancers. Parce que si on arrive à travailler sur des conflits naissants, et on arrive à aider les personnes à sortir de leurs conflits, et bien il n'y a plus besoin de symptôme, il n'y a plus besoin de cancer. On travaille pour que le cancer n'arrive pas ; qu'on n'ait pas besoin d'arriver jusque-là puisque bon, on sort du conflit »
(Entretien Michelle, bio-psycho-thérapeute formée à l'école de Flèche, 50 ans).

54 Contrairement aux discours des médecins et des politiques de santé publique qui attribuent aux individus la responsabilité de prévenir le cancer par la réduction de l'exposition aux risques cancérigènes – le système de soin biomédical n'intervenant dans la prévention qu'au stade du dépistage précoce des lésions ou de la vaccination contre des virus cancérigènes – celui des décodeurs biologiques place le thérapeute comme un acteur de santé de première ligne dans la prévention du cancer. Ils s'inscrivent dans une *médicalisation alternative* – médicalisation étant entendue ici au sens que lui donne Irving Zola (1983 : 295, cité par Conrad, 1992), *i.e.* le processus à travers lequel les événements de la vie quotidienne tombent sous l'influence, la supervision et la domination médicales.

2 - La maladie révélatrice et salvatrice

55 Dans la pensée des décodeurs biologiques, le cancer révèle à la personne un conflit psychique ou un événement traumatique refoulé : « *la maladie est un message* », « *la maladie est un langage* », « *la maladie est un moyen de communication* », « *le mal-a-dit* », etc⁵⁶. Le cancer est le symptôme d'un conflit (les décodeurs biologiques nomment les maladies des « symptômes »), il est un « témoin » : « *les symptômes sont des témoins de quelque chose... nous, le symptôme, on le considère entre guillemets, comme le Saint Homme, c'est...le Saint Homme qui vient parler, qui vient raconter quelque chose* » (Entretien Chrystel). Le cancer est aussi une « *solution biologique* » (Sabbah, conférence). « *La maladie, écrit Renard, est une forme d'épuration d'un « abcès émotionnel » qui n'arrête pas de couler* » (op.cit., p. 32).

La maladie est donc ici salvatrice puisqu'elle est un « *programme biologique prévu par la nature* » en réponse à un stress qui mettrait la personne en danger de mort (conférence Sabbah). Elle sauve donc la personne tout en révélant — à ceux qui savent la « décoder » — la nature du conflit. Dans cette conception de la maladie, le « message » dont est porteur le cancer, métaphoriquement et biologiquement, est une invitation à transformer sa vie (style de vie, expression des émotions, spiritualité, régulation de la pression sociale, etc.), mais aussi, selon Renard, à rétablir un « *équilibre spirituel* » et à apprendre « *à aimer son corps* » et « *ses défauts* » (*op.cit.* p. 135).

56 Ainsi, la représentation de la maladie portée par le décodage biologique est celle d'une forme de salut de la personne, selon laquelle le cancer permet à la fois la guérison du corps et du psychisme, tout en rétablissant un ordre salvateur dans le processus existentiel de la personne atteinte. Cette idée s'oppose à celle du cancer comme une défaite de l'être, comme l'échec de sa propre vie portée par le modèle culturel du « cancer comme l'échec de l'individu à exprimer ses émotions » dénoncé par Susan Sontag (1979) pour sa composante moralisatrice qui condamne, voire méprise le malade.

57 Les anthropologues qui étudient l'expérience de la maladie de personnes soignées pour un cancer, ont forgé le concept de *recovery narratives*. Ces « récits de rétablissement » comportent des récurrences comme l'expression d'un optimisme, d'une pensée positive. Pour certains individus, l'expérience de la maladie est narrée de telle façon que le cancer apparaît comme une opportunité de développement et d'enrichissement personnel, voire une « bénédiction » (Coreil et al., 2004). Ce type de narration, qui met en avant la force positive de transformation de la maladie, entre dans la catégorie des *quest narratives* selon la typologie établie par Frank (1995). Les récits de quête soulignent les changements induits par la maladie chez le malade qui, à l'issue de cette épreuve, devient une personne meilleure, plus forte et plus consciente.

58 Le décodage biologique, en portant une conception de la maladie comme étant révélatrice d'un conflit profond entre l'individu malade et son environnement social, invite le malade à se saisir de l'expérience de la maladie pour en trouver le sens et la resituer dans un processus existentiel. Il participe ainsi d'une part à la mise en forme du récit de l'expérience de la maladie (*quest narratives*) et, d'autre part, à la construction de l'expérience de la maladie de la personne atteinte de cancer.

3 - Les représentations de la psychogenèse du cancer

59 Le décodage biologique n'a certes pas "inventé" la conception du cancer comme maladie psychosomatique. L'hypothèse d'une psychogenèse du cancer — *i.e.* l'attribution de l'origine ou du déclenchement de la maladie cancéreuse à une certaine activité psychique (relevant de l'esprit, de l'intelligence et de l'affectivité) — est présente dans la pensée savante depuis le corpus hippocratique. Son histoire a été retracée par Pierre Darmon (1993) qui montre la persistance du modèle étiologique de la psychogenèse dans la pensée médicale jusqu'au milieu du XXe siècle au travers des théories humorales et des notions de "terrain". Pour les historiens des sciences, l'humorisme hippocratique, qui a été le fondement de la médecine pendant plus de vingt siècles, a diffusé suffisamment pour constituer un savoir commun aux malades et aux médecins jusqu'à la rupture opérée par la médecine scientifique (Moulin, 1991). Cependant, c'est avec la naissance de la psychosomatique d'inspiration psychanalytique, dans la seconde partie du XXe siècle, que le modèle étiologique de la psychogenèse des cancers va trouver un écho particulier en pointant le rôle prédisposant de certaines personnalités, de l'incapacité à exprimer des émotions et des troubles anxio-dépressifs. Un peu plus tard, les approches psychosomatiques fondées sur la psycho-neuro-endocrino-immunologie (adaptation au stress), ou la psychologie de la santé (modes d'ajustement du sujet au stress), ont tenté une rationalisation. Elles ont cherché à apporter des preuves scientifiques (*i.e.* statistiques et/ou expérimentales) à ce qui n'était jusqu'à présent que des théories, tout en mettant l'accent sur les liens entre des événements de vie, stress perçu et le développement de la maladie. La multiplication de ces travaux, bien qu'ils n'aient pas permis de conclure à l'existence d'une relation de causalité⁵⁷, maintient ouverte cette hypothèse.

- 60 De plus, le modèle explicatif de la psychogenèse est ancré dans des représentations largement partagées par la population (malades et professionnels de santé) (Stewart et al, 2001 ; Bataille, 2003 ; Eisenbruch et al, 2004 ; Ouvrier, 2004 ; Manderson et al, 2005 ; Fainzang, 2006 ; Perretti-Watel, 2006).
- 61 Nous avons montré dans un précédent travail qui s'appuie sur les récits de l'expérience de la maladie de personnes atteintes d'un cancer (Sarradon-Eck, 2009) que les représentations de la psychogenèse du cancer s'organisent en trois modèles culturels qui peuvent se combiner à des degrés divers dans les modèles explicatifs individuels de la maladie : 1) le « psychisme » comme facteur de risque du cancer ; 2) le cancer comme l'échec de l'individu à exprimer ses émotions ; 3) le cancer comme cicatrice d'un traumatisme.
- 62 Dans ce dernier modèle, le malade est une victime d'un traumatisme psychique, lui-même étant la conséquence d'un accident biographique douloureux (perte, deuil, stress important) ou d'un environnement social. Le cancer est perçu comme la cicatrice physique du traumatisme, l'inscription dans le corps d'une expérience sociale. Cette interprétation est ancrée dans une dynamique culturelle de « traumatisation généralisée de l'existence » (Fassin et Rechtman, 2007) qui va favoriser une démarche d'enquête à la recherche d'un événement biographique susceptible de déclencher un cancer. Cet incident plus ou moins douloureux est alors élevé par les personnes malades, *a posteriori*, au rang de « traumatisme » qui, dans le sens commun, est devenu le « nouveau langage de l'événement » au travers duquel les épreuves, les accidents de la vie deviennent des traumatismes, c'est-à-dire des traces psychiques d'un événement douloureux ou violent (Fassin et Rechtman, 2007). Le décodage biologique s'inscrit dans cette dynamique, ce qui peut expliquer la bonne réception auprès des malades et des futurs thérapeutes des théories du décodage biologique et de leur principe de base — l'idée d'un choc psychologique à l'origine du cancer — qui puisent dans des champs lexicaux déjà présents.
- 63 Reprenons ce principe (ou la « loi d'Airain du cancer » de Hamer) avec le langage des decodeurs : « toute maladie du cancer débute par un DHS, c'est-à-dire un choc conflictuel extrêmement brutal, dramatique et vécu dans l'isolement... » (Renard, op.cit.p.70-71). Si la nature du « choc » était à la naissance de la doctrine un événement dramatique (mort accidentelle d'un enfant), l'introduction de la notion de conflit⁵⁸ (« choc » # « conflit biologique » # prolifération anarchique des cellules) permet d'attribuer à tout événement de la vie ou simple contrariété la valeur de choc émotionnel : un litige avec une assurance, une dispute avec un enfant, un déménagement, une belette qui s'introduit dans une volière, etc. (exemples cités par Renard, op.cit.).
- 64 Le langage varie selon les écoles, ce qui peut engendrer une confusion dans la définition de la notion de choc. Ainsi, pour Flèche, il y a d'abord un « conflit » (qui doit être entendu au sens que lui donne la psychologie) qui va créer un « biochoc » (c'est-à-dire un « choc à l'intérieur » qui s'exprime biologiquement)⁵⁹, tandis que Hamer parle de « choc » qui engendre un « conflit biologique ».
- 65 Lorsqu'une personne consulte un decodeur biologique, celui-ci procède à une traduction du vécu de la personne malade. Le récit, fait par un thérapeute d'un « cas clinique » lors d'une séance de supervision que nous avons observée, est à ce titre exemplaire. Il raconte le cas d'une jeune fille atteinte d'un cancer de l'œil qui attribue son cancer au fait d'avoir été chahutée par d'autres élèves dans son collège. Pour le thérapeute, cet événement est banal, il est donc déclencheur mais il existe un « pré-conflit » (« *Le pré-conflit, c'est ce qui rend le biochoc possible, l'apparition du cancer. Le pré-conflit est un besoin non satisfait, comme du désordre, il y a un défaut de discernement, des inversions* », Flèche, notes de terrain). Le thérapeute identifie ce « pré-conflit » : les parents de cette jeune fille ne l'ont pas prévenue que le collège serait un milieu plus rude que celui qu'elle connaissait auparavant. Le bio-decodeur va donc « travailler » (par hypnose) avec cette jeune fille sur cette phase antérieure au chahut afin de modifier son état d'esprit.
- 66 La notion de « pré-conflit » permet ainsi de définir les interprétations recevables et celles qui ne le sont pas. On voit à travers ces exemples l'influence du thérapeute sur le sens donné à la maladie afin de renforcer son expertise.

67 Ainsi, par cette traduction qui relève d'une mise en forme de l'expérience et de la vision du monde du décodeur biologique (attribuer une échelle de valeurs aux événements douloureux de l'existence), celui-ci va donner un statut central à un événement biographique. De plus, son « travail » ne porte pas sur la violence d'une situation ou sur son vécu, mais sur l'état psychologique de la personne en amont de la situation violente pour qu'elle puisse l'aborder sans choc émotionnel. On rejoint ainsi une tendance de nos sociétés soulignée par Fassin et Rechtman (2007) à « travailler » sur l'adaptation du sujet aux situations violentes, plutôt que de remettre en cause la violence de ces situations.

68 Ce qui est à l'œuvre dans le décodage biologique, est donc bien un processus de psychosomatisme, c'est-à-dire une redéfinition de la maladie et des catégories nosologiques dans un langage psychosomatique. Le décodage biologique (et le processus de psychosomatisme) s'adresse aujourd'hui à toutes les maladies ou dysfonctionnements (y compris le sida⁶⁰ et les maladies génétiques⁶¹) et d'autres manifestations du vieillissement physiologique (presbytie, cheveux blancs⁶²). Cependant, dans le même temps, en focalisant sur la causalité psychique, le décodage biologique écarte les facteurs environnementaux et externes identifiés comme facteurs de risque par la biomédecine. En ce sens, il allège la responsabilité du malade face à ses comportements d'exposition aux risques (alimentation, toxiques).

Conclusion

69 La nouvelle génération de decodeurs biologiques, particulièrement ceux qui sont formés à l'école de Flèche, œuvre à la plus grande acceptabilité sociale de cette psychosomatique alternative, principalement en mettant en avant la « complémentarité » du décodage biologique et en évitant la confrontation avec la médecine officielle (en n'interférant pas avec les traitements conventionnels). Cette stratégie ne peut qu'accroître leur sphère d'influence, au moins auprès d'un public qui aspire à devenir thérapeute.

70 Le décodage biologique — comme toutes les approches psychosomatiques du cancer — répond aux processus cognitifs de l'attribution causale par les personnes, mis en évidence par la psychologie sociale : l'attribution causale s'inscrit toujours dans un schéma connu du sujet constitué par les représentations sociales ; elle suit une stratégie de « causalité minimale » avec une préférence pour les causes simples et uniques (vs. schéma complexe) ; elle se fera de préférence pour les causes contrôlables par l'individu (Hewstone, 1991). Parce qu'elle est présente dans la pensée populaire et savante depuis l'Antiquité (Darmon, 1993), l'explication du cancer par la psychosomatique est plus familière aux malades que les explications fondées sur la biologie moléculaire ou la génomique qui ne sont jamais évoquées par les personnes atteintes d'un cancer (Sarradon-Eck, 2004). Nos précédents travaux ont montré que, pour la plupart des individus qui privilégient cette attribution causale, la psychogenèse fait appel à une cause qui peut satisfaire le besoin d'une explication unique, et surtout le besoin de contrôle de l'individu sur la cause de son cancer — un « choc psychologique » ou un « conflit » — par son identification, sa résolution et sa prévention.

71 Face au modèle explicatif multifactoriel — et chargé d'incertitudes — de la cancérologie officielle, nous pensons que le modèle linéaire du réductionnisme psychologique, porté par les approches psychosomatiques du cancer et plus particulièrement par le décodage biologique, s'accorde avec les besoins des malades de donner un sens à leur maladie et de réduire l'incertitude de la rechute (Cohen et Rossi, 2010). Cependant, nous savons que les itinéraires thérapeutiques des malades sont ponctués de bricolages normatifs qui leur permettent de ne pas être captifs d'un système de soin, qu'il soit conventionnel ou non.

Références

- AZIZA-SHUSTER E., 1972, *Le médecin de soi-même*. Paris, PUF.
- BATAILLE P., 2003, *Un cancer et la vie. Les malades face à la maladie*. Paris, Balland.
- BOUCHAYER F., 1988, « Médecine officielle et cancérologie parallèle : points d'articulation ? », *Prévenir*, 17 : 29-36.

- BOURDIEU P., 1980, « Le capital social », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 31 : 2-3.
- COHEN P. et SARRADON-ECK A (dir.), 2010, *L'offre non-conventionnelle de soins dans l'environnement des personnes atteintes d'un cancer*, Rapport de recherche thématique, Tome 3.
- COHEN P. et ROSSI I. (dir.), 2010, *Les personnes atteintes de cancer et leurs recours non-conventionnels*, Rapport de recherche thématique, Tome 4.
- CONRAD P., 1992, « Medicalization and Social Control », *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232
- COREIL J., WILKE J., et PINTADO I., 2004, « Cultural Models of Illness and Recovery in Breast Cancer Support Groups », *Qualitative Health Research*, 14, 7 : 905-923.
- DARMON P., 1993, *Les cellules folles. L'homme face au cancer de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Plon.
- DOURY M., 1993, « L'appel à Galilée », In PLANTIN C. (dir.), *Lieux communs. Topoi, stéréotypes, clichés*, Paris, Kimé : 123-132.
- DOURY M., 1997, *Le débat immobile, L'Argumentation dans le débat médiatique sur les parasciences*, Paris, Kimé.
- ECK-SARRADON A., 2002, *S'expliquer la maladie. Une ethnologie de l'interprétation de la maladie en situation de soins*, Ville Neuve d'Ascq, Presse Universitaire du Septentrion.
- EISENBRUCH M., YEO S., MEISER B., GOLDSTEIN D., TRUCKER K., BARLOW-STEWAERT K., 2004, « Optimising clinical practice in cancer genetics with cultural competence: lessons to be learned from ethnographic research with Chinese-Australians », *Social Science and Medicine*, 59: 235-248.
- FAINZANG S., 2006, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, Paris, PUF.
- FASSIN D., 1999, « L'ethnopsychiatrie et ses réseaux. L'influence qui guérit », *Genèses*, 1999, 35 : 146-171.
- FASSIN D. et RECHTMAN R., 2007, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Flammarion.
- FRANK A., 1995, *The Wounded Storyteller*. Chicago, University of Chicago Press.
- GARSSSEN B., 2004, « Psychological factors and cancer development: evidence after 30 years research », *Clinical Psychology Review*, 24: 315-38.
- GOFFMAN E., 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne, 1- La présentation de soi*, Paris, Les Éditions de minuit.
- HEWSTONE M., 1991, « Représentations sociales et causalité ». In JODELET D (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, PUF : 252-274.
- JADOULLE V., OGEZ D., ROKBANI L., 2004, « Le cancer, défaite du psychisme ? », *Bulletin du Cancer*, 91, 3 : 249-56.
- LAPLANTINE F., 1984, « Jalons pour une anthropologie des systèmes de représentations de la maladie et de la guérison dans les sociétés occidentales contemporaines », *Histoire, Économie et Société*, 3 : 641-650.
- LAPLANTINE F. et RABEYRON P-L., 1987, *Les médecines parallèles*, Paris, PUF.
- MANDERSON L., MARKOVIC M. et QUINN M., 2005, « "Like a roulette" : Australian women's explanations of gynecological cancers », *Social Science and Medicine*, 61: 323-332.
- MOULIN A.M., 1991, *Le dernier langage de la médecine. Histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida*, Paris, PUF.
- MOULIN A.M., 2004, « Ordre et désordre dans le champ de la santé ». In SCHWEYER F-X., PENNEC S., CRESSON G., BOUCHAYER F. (dirs), *Normes et Valeurs dans le champ de la santé*, Rennes, Éditions ENSP.
- OUVRIER M.A., 2004, *Du soignant au soigné. Explorations des modalités sociales de la prise en charge clinique du cancer en France*, Mémoire de DEA d'Anthropologie, option Anthropologie bioculturelle, Aix-en-Provence III.
- PERETTI-WATEL P., 2006, « Ce que la population pense du cancer. Opinions, risques perçus et causes présumées ». In GUIBERT P., PERETTI-WATEL P., BECK F. ET GAUTIER A., *Baromètre du cancer*, Paris, Éditions INPES : 31-52.
- REYNAERT C., LIBERT Y. et JANNE P., 2000, « Psychogenèse du cancer : entre mythes, abus et réalités », *Bulletin du cancer*, 87, 9 : 655-64.

- SANTIAGO DELEFOSSE M., 2008, « Psychologie de la santé et cancer. État de la question et nouvelles perspectives ». In BEN SOUSSAN P et JULIAN-REYNIER C. (Dir.) *Cancer et recherches en sciences humaines*. Toulouse, Erès : 47-73.
- SARRADON-ECK A., 2004, « Pour une anthropologie clinique : saisir le sens de l'expérience du cancer », In BEN SOUSSAN P (dir.), *Le cancer, approche psychodynamique chez l'adulte*, Ramonville-Saint-Agne, Erès : 31-45.
- SARRADON-ECK A., 2009, « Le cancer comme inscription d'une rupture biographique dans le corps », In COUSSON-GÉLIE F., LANGLOIS E., BARRAULT M. (éds.), *Faire Face au cancer. Image du corps, image de soi*. Boulogne Billancourt, Tikinagan : 285-311.
- SCHRAUB S., SANCHO-GARNIER H. et VELTEN M., 2009, « Existe-t-il un lien entre un événement psychique et le risque de survenue d'un cancer ? », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 57 : 113-123.
- SIMON E., 2003, « Une exportation du *New Age* en Afrique ? », *Cahiers d'études africaines*, 172 | [En ligne], mis en ligne le 02 mars 2007. URL : <http://etudesafricaines.revues.org/index1469.html>. Consulté le 08 décembre 2010.
- SONTAG S., 1979, *La maladie comme métaphore*, Paris, Seuil.
- STEWART D.E., CHEUNG A.M., DUFF S., WONG F., McQUESTION M., CHENG L., PURDY L., BUNSTON T., 2001, « Attributions of cancer cause and recurrence in long-term breast cancer survivors », *Psycho-Oncology*, 10, 2: 179-83.
- WEBER M., 2003, *Le savant et le politique. Une nouvelle traduction*, Paris, Éditions La Découverte.
- ZOLA I. K., 1983, *Socio-Medical Inquiries*, Philadelphia, Temple University Press.

Notes

- 1 Par exemple : un cancer du sein chez une femme droitrière est attribué à un « conflit du nid », qui est, selon le langage du décodage biologique, un conflit avec un enfant, un conflit avec un mari-enfant, etc.
- 2 Homéopathie par exemple. Certains homéopathes qui utilisent le décodage biologique ont un remède pour chaque « choc » : du Muriaticum Acidum pour la « perte de la mère », du Hura Brasiliensis pour la « perte d'un enfant », de l'Urtica Urens pour la « perte du père », etc.
- 3 Nous remercions les décodeurs biologiques qui ont accepté de donner de leur temps pour répondre à nos questions, et particulièrement Christian Flèche.
- Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un projet de recherche financé par l'Institut National du Cancer (INCa) : « Des systèmes pluriels de recours non conventionnels des personnes atteintes de cancer : Une approche socio-anthropologique comparative (France, Belgique, Suisse) », coordonné par Patrice Cohen. Nos remerciements vont également à Patrice Cohen pour ses précieux commentaires sur une précédente version du texte.
- 4 Il s'agit de Christian Flèche et de Claude Sabbah que nous présentons plus loin. Nous avons assisté à deux conférences publiques pour chacun d'entre eux (Flèche : 25/06/07 et 26/11/07 ; Sabbah : 30/05/06 et 02/06/07)
- 5 Il s'agit du terme utilisé par Flèche, mais le déroulement de la journée ressemble aux supervisions telles qu'elles sont définies par la psychanalyse freudienne et inscrites dans la formation permanente des psychothérapeutes : améliorer les connaissances et compétences professionnelles ; contrôler la pratique en travaillant sur les liens entre le thérapeute et son client ; créer des ponts entre la théorie enseignée et la pratique.
- 6 La MILIVUDES (Mission Interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) au niveau national et le GEMPPI (Groupe d'étude des mouvements de pensée en vue de la prévention de l'individu) au niveau régional.
- 7 La source de nos données concernant Hamer et son approche est le site Web officiel de Hamer (<http://www.germanique-nouvelle-medecine.com>). Ces informations sont reprises et répétées par d'autres sites Web, et par les adeptes de la méthode de Hamer, mais l'origine en est Hamer lui-même.
- 8 Comprise ici au sens d'un « ensemble de notions qu'on affirme être vraies et par lesquelles on prétend fournir une interprétation des faits, orienter ou diriger l'action humaine » (Dictionnaire Le Nouveau Petit Robert, éditions de 1994).
- 9 Livre (dont les références sont : *Genèse du Cancer*, Chambéry, Association Stop au cancer, 1985) qui a été traduit en français par l'Association Stop au Cancer. Cette association a soutenu Hamer plusieurs années ; elle a publié ses premiers livres à compte d'auteur. En 1992, l'ASAC (Association stop au cancer) est devenue « les Amis de Dirk », qui existe dans plusieurs pays (Allemagne, Autriche, Suisse, Espagne). La filiale espagnole poursuit l'édition des livres de Hamer dont le dernier.

10 Autres livres écrits par Hamer : *Infarctus, une maladie de l'âme*, Chambéry, ASAC, 1986, 40 p., ISBN 2-905761-04-0 : 50 F ; *Fondement d'une médecine nouvelle*, Chambéry, ASAC, 1988, 5 tomes ; *AIDS : die Krankheit die es gar nicht gibt* (le SIDA : la maladie qui n'existe pas), Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L, 2010.

11 En particulier le Pr Simon Schraub, oncologue réputé, ancien directeur du Centre de Lutte contre le cancer de Strasbourg qui a rédigé un ouvrage qui dénonce (entre autres) la méthode de Hamer (Simon Schraub, *La Magie et la raison : médecine parallèles, psychisme et cancer*, Calman-Lévy, 1987).

12 La MILIVUDES dénonce la méthode Hamer dans son *Rapport au Premier Ministre*, 2005.

13 Hamer fut condamné une première fois en 1992 par le tribunal de Cologne à 4 mois d'emprisonnement avec sursis pour « exercice illégal de la médecine », à la suite de plaintes de familles dont un membre est décédé après avoir interrompu les traitements conventionnels sur les conseils de Hamer. Il fut condamné par ce même tribunal en 1997 pour le même motif à 19 mois d'emprisonnement. Après avoir purgé sa peine, il partit s'établir en Espagne. Le 17 mars 2000, Hamer fut condamné par défaut par le tribunal de Chambéry (il ne se présenta pas au tribunal) à 18 mois de prison dont 9 mois fermes, pour « complicité d'exercice illégal de la médecine et escroquerie ». Les minutes du procès sont consultables sur le site <http://www.prevensectes.com/stop2.htm>. La cour d'appel de Chambéry prononça la condamnation définitive de « fraude et exercice illégal de la médecine » et le condamna à trois ans de prison ferme. Arrêté en Espagne grâce à un mandat d'arrêt européen, il fut extradé en France où il purgea sa peine d'emprisonnement.

14 Universitet Sandefjord for den Germanske Nye Medisin naturalik kunst og Livsstil.

15 Lire sur son site : http://www.germanique-nouvelle-medecine.com/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=72 (page consultée le 15/09/2010).

16 Ainsi nommée car elle ne peut pas, selon Hamer, être contredite.

17 Cette définition de la « loi d'Airain du cancer » et les extraits suivants sont de Hamer, consultables sur son site toujours en activité : <http://www.germanique-nouvelle-medecine.com/>.

18 On a là un glissement de la métaphore (ne pas « digérer » — au sens figuré — un événement) à une représentation de la physiopathologie : les cellules qui reçoivent l'ordre de proliférer pour digérer — au sens propre — la projection cérébrale de l'événement.

19 Voir sa reproduction sur le site d'une décodeuse biologique (Caroline Marcolain) : <http://www.germannewmedicine.ca/documents/thirdlaw.html> - Biological_Conflicts_Endoderm page consultée le 6/03/2011.

20 Excepté le paracétamol.

21 Hamer lui même a labellisé la GNM pour en asseoir la propriété intellectuelle. Mais sa démarche peut s'expliquer par son sentiment de persécution (il reproche à Sabbah de participer au « complot juif » et de vouloir lui voler sa doctrine). Source : http://www.germanique-nouvelle-medecine.com/index.php?option=com_content&task=view&id=76&Itemid=72 (page consultée le 6/03/2011)

22 La BTEV peut être résumée par ces lignes écrites par Sabbah : « La maladie a un sens. Au niveau biologique tout est programmé en termes de survie. Le dysfonctionnement, la maladie ou son équivalent, a un sens très précis et cohérent dans le plan de la biologie. La mémoire des événements traumatisants qui circulent dans le clan familial est stockée et exprimée dans des cycles biologiques cellulaires mémorisés. La maladie est la solution parfaite du Cerveau en réponse à un conflit biologique précis, dont le projet se trouve dans la mémoire des ascendants qui circule dans le clan » (Source : Site Web de Claude Sabbah <http://www.biologie-totale.org/> page consultée le 09/01/2008. À noter que ce site était actif jusqu'en septembre 2010, mais qu'il ne l'est plus aujourd'hui probablement en raison de l'arrêt des activités professionnelles de Sabbah. Une trace du site peut être retrouvée sur Internet Archive : <http://replay.web.archive.org/20090309001337/http://www.biologie-totale.org/>).

23 Marc Fréchet était un psychologue clinicien, décédé en 1997, qui a travaillé huit années au Centre de lutte contre le cancer de Villejuif où il a effectué des recherches non publiées tendant à montrer que les patients suivis par lui survivaient plus que les autres. Il en a élaboré une théorie psychosomatique reposant sur deux principes : le « projet-sens » et le « cycle biologique cellulaire mémorisé ».

24 Dont la simplicité est déroutante : par exemple, un conflit d'héritage dans une famille où les membres se disputent les restes (ils « se mangent le foie » dans le langage familial) sera responsable d'un cancer du foie pour l'un d'entre eux.

25 Source : entretien avec Christian Flèche.

26 Source : site de Salomon Sellam <http://www.salomon-sellam.org/pages/sellam/index.php> (consultée le 19/11/2010)

27 http://www.biodecodage.com/ecole_biodecodeurs_en_france.htm (page consultée le 19/11/2010). Le site de C. Flèche vient d'être transformé et cette information a été retirée. Nous en avons cependant gardé une copie, sous la forme d'une carte qui illustre l'essaimage des thérapeutes à partir d'un lieu de formation.

- 28 Au total, neuf salons ou foires consacrés au « Bio » et au « Bien-être » dans lesquels les médecines non-conventionnelles sont représentées. Ces événements ont eu lieu en région PACA dans des villes (La Ciotat, Cannes, Roquevaire, Toulon, Marseille) ou des villages (Guillaumes, Rosans, Crots).
- 29 La chanteuse Lara Fabian a apporté son soutien à la BTEV lors d'un témoignage sur ses bienfaits dans une émission de la télévision canadienne en 2007.
- 30 Ainsi le Souffle d'Or, maison d'édition spécialisée dans la publication d'ouvrages envisageant de manière alternative la santé et la société, a une collection consacrée au décodage biologique qui comporte vingt et un livres dont quatorze sont écrits ou co-écrits par Flèche.
- 31 Aux Éditions Berangel.
- 32 Aux éditions : Éditions du Vivez Soleil (Genève), 1990, 1999, 2003 ; Savoir pratique Marabout 1997 ; Editions Quintessence (Aubagne, 2006).
- 33 Lille 6/5/08, Lyon 4/06/08, Marseille 9/6/08, Montpellier 10/06/08, Toulouse 16/06/08, Bordeaux 17/06/08, Nantes 18/06/08, Paris 19/06/08, Dijon 20/06/08, Metz 22/06/08, Strasbourg 23/06/08, Annecy 24/06/08, Toulon 27/06/08.
- 34 Et à laquelle participait Philippe Lévy, aujourd'hui décédé, qui avait créé l'*École de Décodage Biologique* de Lyon qui n'existe plus aujourd'hui.
- 35 L'école de Flèche est couplée à celle de Genève (<http://www.decodagebiologique.fr>), permettant aux élèves de ces deux écoles d'assister alternativement aux formations à Genève ou Aix-en-Provence.
- 36 À Barcelone : <http://www.biodescodificacion.es/>
- 37 Source : <http://www.ibbtev.be/?-Label-de-praticien-en-biologie-> (page consultée le 6/03/2011).
- 38 Athias a contribué à la publication de quatre bandes dessinées destinées aux jeunes enfants aux Éditions Pictorus.
- 39 *Moi, malade, mais pourquoi*, Éditions le Souffle d'Or, 2010.
- 40 Selon la typologie wébérienne désormais classique : légitimité charismatique, légitimité traditionnelle, légitimité rationnelle ou légale (Weber, 2003).
- 41 Conférence organisée conjointement par Sabbah et l'Institut des champs limités de la psyché.
- 42 Usage de termes de la physique, de la biologie moléculaire, de la médecine, mais aussi création de nouveaux mots ayant l'apparence de termes bio-médicaux tels que « conflictolyse », « crise épiléptoïde ».
- 43 Ainsi, Sabbah s'appuie dans ses conférences sur le Yin et le Yang pour expliquer « l'ambivalence » et la « dualité » de la biologie.
- 44 J'ai entendu plusieurs personnes qui, en sortant de la salle de conférences, disaient « *avoir enfin compris* » la cause des cancers.
- 45 Contre Hamer (tribunal correctionnel, voir note 12) ou Sabbah (poursuite ordinaire), mais aussi contre d'autres décodeurs biologiques non cités tels que Alain Scohy (fondateur de l'Institut Paracelse, exilé en Espagne où il exerce et enseigne), Louis Vielegin (Belgique), l'Association « Stop au cancer », l'association « AUBE », etc.
- 46 Plusieurs sites Web en Allemagne tiennent une comptabilité macabre des victimes de la méthode Hamer voir par exemple : http://www.ariplex.com/ama/ama_ham2.htm.
- 47 Dont on peut encore trouver la trace sur un ancien forum : <http://nantes.indymedia.org/article/4340-comment3671> (page consultée le 8/03/2011)
- 48 « *Seul contre tous* », sur le Dr Ryke Geerd Hamer, de Jean-Jacques Crèvecoeur, 2008 (http://www.jean-jacques-crevecoeur.com/index.php?option=com_content&view=article&id=154:seul-contre-tous&catid=94&Itemid=129 ; page consultée le 8/03/2011).
- 49 Par exemple, la revue de vulgarisation scientifique *Sciences et Avenir* a consacré deux articles à la BTEV : « Les sectes et la science », *Sciences et Avenir*, 2005, N°703 ; « Une secte à la Sorbonne », *Sciences et Avenir*, 2007, N°727.
- 50 Rapport MILIVUDES 2005, op. cit.
- 51 Hamer écrit sur son site qu'il a subi plusieurs tentatives d'internement en hôpital psychiatrique. Il se dit également victime d'un complot ourdi par les juifs et les francs-maçons, et compare son procès à celui de Galilée au Vatican.
- 52 Sabbah commence ses conférences en rappelant que les « *érudits et des savants, de générations en générations, édictent la loi scientifique et l'imposent à l'ensemble de la planète* ». Il appuie sa démonstration sur le rejet des découvertes de Copernic et de Galilée.
- 53 Voir par exemple Renard, *Le cancer apprivoisé. Les ressources insoupçonnées de l'être humain*, 1990, Éditions Vivez Soleil, Genève, p.78. Nous avons également entendu cette mise en cause des connaissances médicales (qui évoque à mots couverts le danger potentiel d'une intervention chirurgicale) lors des conférences données par Sabbah.

54 A ce sujet, Renard écrit (*op. cit.* p.42) : « *ce n'est pas la cigarette qui est cancérigène. La cigarette, comme toutes les drogues, affaiblit l'individu qui devient de plus en plus sensible aux conflits et à l'anxiété* ».

55 Sabbah parlait de « libérer » les malades de l'emprise des médecins. Ce thème n'est pas spécifique aux décodeurs biologiques. Nous l'avons entendu dans les discours de nombreux types de thérapeutes (naturopathes par exemple).

56 Ces expressions sont répétées sur les pages des sites Web des décodeurs, lors de leurs conférences, et dans leurs ouvrages.

57 Des synthèses de ces études et les différentes méta-analyses réalisées (voir en particulier : Reynaert et al, 2000 ; Jadouille et al, 2004 ; Garssen, 2004 ; Schraub et al, 2009) concluent au caractère hypothétique des relations entre le psychisme et le cancer ne permettant pas d'affirmer que des facteurs psychiques peuvent être la cause du cancer, même s'il n'est pas exclu qu'ils puissent jouer un rôle mineur dans un processus complexe et multifactoriel. Les hypothèses d'une psychogénèse du cancer sont contestées par la cancérologie conventionnelle.

58 Les décodeurs ont créé une typologie des conflits. Il existerait par exemple des conflits de perte, de territoire, d'isolement, de frustration, de souillure, d'écoeurement, conflit du nid (conflit mère-enfant), etc. (Renard, *op.cit.* chapitre III). De même, il existerait une typologie des liens entre conflits et organes, par exemple : cancer du sein gauche = conflit du nid ; cancer du sein droit = conflit avec le compagnon ou avec des enfants adultes, conflit d'expulsion du territoire apparenté à un conflit sexuel ; cancer des testicules = conflit de perte, à l'occasion de la disparition réelle ou imaginaire d'un enfant (source Renard, *op. cit.*). Cependant, le même « choc » peut donner un conflit différent selon la personne (et selon ce que Flèche nomme le « pré-conflit »). Ainsi, une femme surprenant son mari en flagrant délit d'adultère pourra développer différents types de cancer selon la nature du « conflit biologique » créé par le « choc » : cancer de l'utérus (conflit de frustration), cancer des os (conflit de dévalorisation), cancer du côlon (conflit de vilénie), carcinome coronaire et bronchique (conflit de territoire « si la patiente est ménopausée et de ce fait réagit, non plus comme une femme, mais comme un homme ») (Renard, *op.cit.* : 73-74).

59 Source : notes de terrain, supervision.

60 Renard dans son livre, et Sabbah lors des conférences auxquelles nous avons assisté, n'hésitent pas à écrire ou à dire que l'immunodéficience dont souffrent les malades du sida n'est pas due au virus, mais au conflit de panique, de honte et de dévalorisation induit par l'annonce de la séropositivité. Quant au titre du dernier livre de Hamer, il est sans équivoque (cf. note 9).

61 Les myopathies congénitales en particulier sont considérées par les décodeurs biologiques comme le résultat d'un conflit de « dévalorisation et de déplacement en termes de puissance musculaire » vécu par les parents de la personne atteinte (source : conférences de Sabbah et de Flèche).

62 Source : entretiens informels avec des décodeurs biologiques en formation.

Pour citer cet article

Référence électronique

Aline Sarradon-Eck et Coralie Caudullo, « Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer », *Anthropologie et santé* [En ligne], 2 | 2011, mis en ligne le 27 mai 2011, consulté le 15 octobre 2012. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/539> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.539

À propos des auteurs

Aline Sarradon-Eck

Anthropologue, GReCSS (Groupe Recherche Cultures, Santé, Sociétés), Centre Norbert Élias
GReCSS, MMSH 5 rue du Château de l'Horloge, 13 094 Aix en Provence Cedex 2,
aline.sarradon@wanadoo.fr

Coralie Caudullo

Doctorante en anthropologie, GRIS (Groupe Recherche Innovations et sociétés), Université de Rouen,
caudullo.coralie@orange.fr

Droits d'auteur

© Tous droits réservés

Résumés

De nouvelles médecines alternatives, regroupées sous l'appellation « décodage biologique », reposent sur une conception psychosomatique du cancer. Elles sont apparues en Europe dans les années 1990. Dans une perspective critique, l'article tente de comprendre la diffusion de ces nouvelles thérapies. S'inspirant du travail de D. Fassin sur les réseaux de l'ethnopsychiatrie, il analyse la construction d'une légitimation du décodage biologique et de ses praticiens, en décrivant les réseaux qui diffusent les théories et favorisent l'adoption de la pratique. L'article montre l'enracinement de ces nouvelles thérapies dans des représentations sociales et des modèles culturels de l'étiologie du cancer et du "faire face" à la maladie qui permettent ou renforcent l'adoption et l'appropriation de la pensée psychosomatique alternative.

Biodecoding. Dissemination of a New Unconventional Therapy against Cancer

New alternative therapy called « bio-decoding » based on a psychosomatic perception of cancer appeared in the 1990s. Using a critical approach, the article aims to understand the therapy's growth. Drawing on D. Fassin's work about ethnopsychiatric networks, this paper analyses the construction of bio-decoding and bio-therapist legitimacy, by unravelling the networks which allow for theory dissemination and enable the practice's growth. The article shows that these new therapies are deeply rooted in social and cultural models of cancer etiology and coping, which allow or reinforce approval and appropriation of alternative psychosomatic thought.

Entrées d'index

Mots-clés : cancer, psychosomatique, médicalisation, réseaux

Keywords : cancer, psychosomatic, medicalization, networks