

Guéris-toi toi-même

A tomato is suspended in the air, surrounded by a complex, white, wireframe structure that resembles an atomic model or a tangled path. The background is a solid teal color.

**Placebo, prière,
méditation :
ces forces
intérieures
que la science
redécouvre
pour accompagner
le soin.**





« Notre cerveau possède une véritable pharmacie intérieure »

Serions-nous les premiers acteurs de notre guérison ? Nos attentes et nos croyances déclenchent des cascades biologiques dans notre corps. Interview du kinésithérapeute Léo Druart, spécialiste de l'effet placebo.

Kinésithérapeute de formation, chercheur au laboratoire TIMC (Recherche translationnelle et innovation en médecine et complexité) du CNRS et à l'université Brown, aux États-Unis, Léo Druart est coauteur de *Placebo, enquête historique et scientifique sur un mystère médical* (les Arènes, 2026), écrit avec Richard Monvoisin et Nicolas Pinsault. À la croisée de l'histoire et de la science, ils y décryptent les mécanismes biologiques qui font de nos attentes un véritable outil thérapeutique. Et nous ouvrent la porte d'un champ de recherche en plein essor : celui de nos forces de guérison intérieures.

Vous racontez dans votre livre des cas spectaculaires d'effet placebo. Lequel vous a le plus marqué ?

LÉO DRUART. Il y a les chirurgies placebo des années 1970, qui ont profondément transformé la médecine. On pratiquait alors des ligatures d'artères mammaires pour soulager l'angine de poitrine. Un chirurgien a eu l'idée de faire un test : un groupe recevait l'opération complète, un autre était anesthésié, incisé, puis recousu sans que l'on ait touché à rien. Résultat : les deux groupes allaient tout aussi bien. Cela signifiait qu'on avait opéré des milliers de patients pour rien, mais aussi que le contexte chirurgical lui-même produisait un effet thérapeutique réel. Et puis il y a ce cas vertigineux, qui illustre les deux faces, positive et négative, du même phénomène : celui d'un homme participant à un essai clinique sur un nouvel antidépresseur, qui, à la suite d'une rupture sentimentale, a avalé l'ensemble de ses comprimés pour tenter de mettre fin à ses jours.

Aux urgences, les médecins n'arrivaient pas à le stabiliser. Il semblait sur le point de mourir... Jusqu'à ce qu'ils appellent les responsables de l'étude pour connaître la composition du médicament. Réponse : l'homme était dans le groupe placebo ! Ses pilules ne contenaient aucun principe actif. Une fois qu'on le lui a dit, son état s'est rapidement amélioré. Ses attentes négatives l'avaient presque tué, et la vérité l'a sauvé.

L'effet placebo, ce n'est donc pas « juste dans la tête ». Que se passe-t-il concrètement dans notre cerveau ?

On dit souvent « c'est placebo » comme si cela voulait dire « c'est imaginaire », « ça ne marche pas ». En réalité, l'effet placebo est un phénomène bien réel, avec des mécanismes physiologiques mesurables. Sans que nous en ayons conscience, notre cerveau ne cesse d'anticiper ce qui va se passer. Il ne se contente pas d'enregistrer le présent : il prédit l'avenir à partir de ce qu'il a appris. Il interprète donc certains signaux du contexte de soin – une parole rassurante, un geste thérapeutique, une simple blouse blanche – comme des indices qu'une amélioration est possible. Prenons le cas de la douleur : le cerveau peut en « baisser le volume » en diffusant des endorphines. Le mot « endorphine » vient d'ailleurs de « morphine endogène », la morphine que l'on a en soi. Nous avons en nous une véritable pharmacie. Le cerveau peut libérer ses propres analgésiques – endorphines et opioïdes endogènes –, activer nos récepteurs cannabinoïdes pour produire apaisement et bien-être, et mobiliser les circuits dopaminergiques qui déclenchent motivation et plaisir. Une étude de 2021 illustre ce mécanisme de façon assez stupéfiante. Tous les participants recevaient un placebo. On disait à certains : « *Ce traitement agira dans 5 minutes.* » Et aux autres : « *Ce traitement agira dans 20 minutes.* » Il y avait une horloge dans la pièce. Résultat : le soulagement s'est produit exactement au moment annoncé pour chaque groupe. Le cerveau a pris l'information au pied de la lettre !

Sommes-nous tous égaux face au placebo ?

Il n'existe pas de « profil placebo-répondeur ». Tout le monde en a la capacité, parce que c'est ancré



à lire



Placebo,
de Richard
Monvoisin,
Léo Druart et
Nicolas Pinsault,
les Arènes,
2026, 22 €.

dans le fonctionnement de base de notre cerveau. Ce qui varie, c'est le moment dans la vie : on est plus ou moins sensible au contexte selon les périodes. Et surtout, les déclencheurs sont très personnels. Le cerveau apprend par association, tout au long de la vie. Enfant, quand j'avais mal, ma mère me donnait un comprimé effervescent. Mon cerveau a donc appris à associer ce petit bruit à l'idée que ça allait aller mieux. Aujourd'hui encore, ce son déclenche chez moi une cascade de signaux neurophysiologiques qui atténuent la douleur, avant même que la moindre molécule active ait pu agir. Je suis conditionné. Comme nous le sommes tous, mais chacun différemment. Ce bruit effervescent ne déclenchera probablement rien chez vous si vous n'avez pas vécu cette association-là. C'est ce qui explique qu'il n'existe pas de placebo universel. Il n'y a pas de recette miracle qui fonctionnerait pour tout le monde. L'effet placebo est toujours une rencontre entre un contexte et une histoire personnelle.

D'ailleurs, à la fin de notre ouvrage, chacun des auteurs raconte son propre placebo, et ils n'ont rien en commun !

En tant que kinésithérapeute, avez-vous observé ces phénomènes dans votre propre pratique ?

Oui, et parfois de façon cocasse. Je me souviens d'une patiente à qui je faisais une mobilisation du dos : à un moment, c'est mon propre poignet qui a craqué. Elle a aussitôt soufflé : « Ah, ça y est, ça va mieux. » Quand je lui ai dit que c'était mon articulation à moi, on a ri ensemble, et cela nous a permis d'avoir une vraie conversation. Elle avait associé le craquement à la guérison. Attention, ce n'est pas imaginaire ! Ce craquement avait bel et bien déclenché quelque chose de réel dans sa perception de la douleur. On voit d'ailleurs beaucoup cela avec des pratiques comme l'ostéopathie : des patients qui attendent qu'un dos « craque » pour avoir la certitude que le traitement a fonctionné. Le craquement en lui-même ne répare

pourtant rien : il est provoqué par des bulles d'air qui éclatent dans l'articulation. Mais il peut déclencher un effet placebo puissant, parce que le cerveau l'a associé à une idée de réalignement, de réparation.

Quel rôle joue la relation soignant-soigné ?

C'est fondamental. Quand la relation est bonne, elle envoie un signal très fort : « Je suis entendu, pris au sérieux, quelque chose est en train d'être fait pour moi. » Ce signal renforce les attentes positives et active les mécanismes dont on vient de parler. À l'inverse, une relation froide, expéditive ou anxiogène peut affaiblir l'effet d'un traitement par ailleurs efficace. Le soin, ce n'est jamais seulement une molécule ou un geste technique. C'est aussi la façon dont cette molécule ou ce geste sont donnés. Et c'est un point essentiel : l'effet placebo n'est pas propre aux traitements placebo. Il est présent dans tous les soins ! Quand vous allez chez le médecin, quand vous entrez dans une pharmacie, quand vous poussez la porte d'un hôpital, il y a déjà de l'effet placebo. Lorsqu'on teste une substance active en utilisant un groupe placebo, on veut savoir ce que celle-ci va apporter en plus de l'effet placebo ! La vraie question est donc celle-là : comment donner aux soignants les moyens de maximiser cette dimension dans ce qu'ils font déjà ?

Un placebo fonctionne-t-il encore quand le patient sait que c'est un placebo ?

Oui, et c'est là que les résultats sont vraiment surprenants. Les études sur le « placebo ouvert » que nous avons menées au laboratoire TIMC montrent quelque chose d'inattendu : si le traitement est bien expliqué, le fait de savoir qu'il s'agit d'un placebo n'en annule pas les effets. Le placebo ouvert marche aussi bien que le placebo donné à l'insu de la personne. C'est plutôt rassurant, car si parler du placebo suffisait à le neutraliser, écrire un livre sur le sujet serait une mauvaise idée ! L'effet placebo, c'est de l'apprentissage du système nerveux. C'est comme un réflexe : qu'on le sache ou pas, il se déclenche dans le contexte approprié.

Quelles sont les limites de l'effet placebo ?

Il agit sur des symptômes modulés par le système nerveux central : la douleur, l'anxiété, la fatigue, certaines fonctions motrices. Il y a par exemple des études prometteuses sur la fatigue liée à la chimiothérapie où des placebos ouverts ont permis aux patients de se sentir moins épuisés. Mais le placebo ne traite pas les causes des maladies. Il ne répare pas un os cassé, ne détruit pas un virus, ne fait pas disparaître une tumeur.

Ces mécanismes que vous décrivez peuvent-ils s'appliquer à d'autres pratiques comme la prière ou la méditation ?

Oui, certains mécanismes comparables peuvent se mettre en jeu, mais il faut le dire avec nuance. La science peut étudier les effets physiologiques de ces pratiques. Elle ne se prononce pas sur leur dimension spirituelle. Ce qu'on peut dire, c'est que toute pratique inscrite dans un contexte porteur de sens peut mobiliser ces mécanismes : un rituel ou bien une attente positive. On retrouve exactement la même chose chez les sportifs de haut niveau avec leurs rituels d'avant compétition. Si on les perturbe, les athlètes se sentent moins performants. Ce n'est pas de la superstition, mais de l'apprentissage.

Ces découvertes peuvent-elles transformer la médecine ?

Elles aident surtout à mieux comprendre la médecine d'aujourd'hui. Ce que montre l'effet placebo, c'est que l'efficacité d'un soin ne dépend pas seulement de ce qu'on administre, mais aussi de la manière dont on le fait. Une même molécule, une même séance de rééducation peuvent produire des effets très différents selon le contexte, la relation, les mots employés, le temps disponible. Et là, franchement, c'est inquiétant, car le système de soin actuel a tendance à prioriser le traitement au détriment du soin lui-même. Si votre médecin n'a que deux minutes, s'il est épuisé, si vous attendez des semaines avant de le voir, le contexte thérapeutique est déjà abîmé avant même que le soin commence. Et ce n'est pas seulement une question de placebo. Quand on a du temps de consultation, on passe moins à côté d'un diagnostic. Quand un soignant écoute vraiment, les patients se livrent mieux. Quand le soin se passe bien, les gens adhèrent davantage au traitement. Tout cela se renforce. Le placebo et le nocebo (voir page 45) sont peut-être un argument de plus pour défendre une certaine idée du soin. Mais l'argument de fond, c'est simplement que le soin, ce n'est pas que le traitement. Le temps, l'écoute, la qualité de la relation en sont des ingrédients précieux. ■

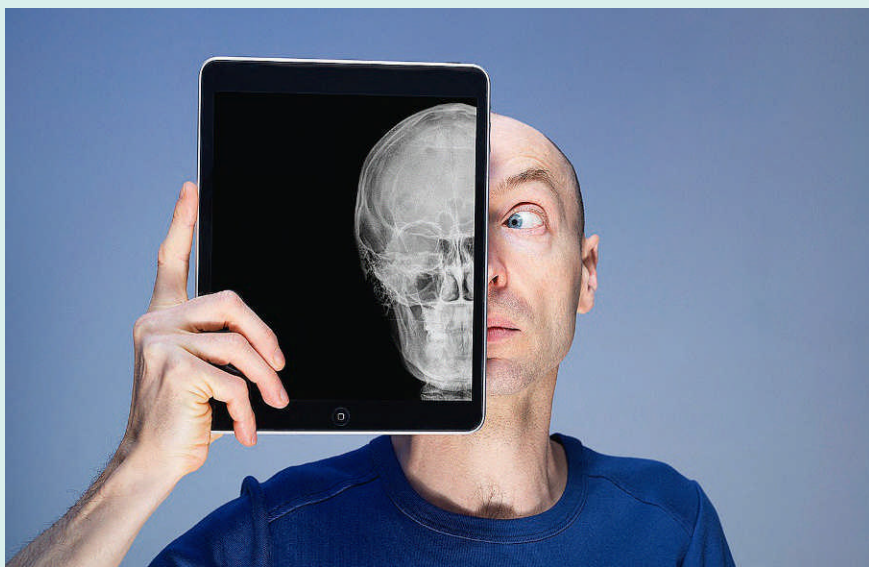
INTERVIEW ANNE GUION

PHOTOS ÉMILE LOREAU/HANS LUCAS

« L'effet placebo montre que l'efficacité d'un soin ne dépend pas seulement de ce qu'on administre, mais aussi de la manière dont on le fait. »

LÉO DRUART, DU LABORATOIRE TIMC DU CNRS

L'effet nocebo, Mister Hyde de notre santé



Il est moins connu que l'effet placebo. Pourtant l'effet nocebo, ces attentes négatives qui déclenchent de vrais symptômes, est le plus puissant des deux.

Octobre 1973. Sam Shoeman apprend qu'il a un cancer de l'œsophage avec des métastases au foie. Son médecin, Clifton Meador, lui annonce qu'il n'a que quelques mois à vivre. Le malade tient à fêter Noël en famille, alors il s'accroche à la vie jusqu'au 25 décembre. Puis il décline rapidement et meurt... comme prévu, malheureusement. Mais, surprise : l'autopsie révèle que la métastase n'était en fait qu'un nodule de 2 cm, insuffisant à lui seul pour entraîner la mort. « *Il n'est pas mort d'un cancer, écrira Clifton Meador, mais de la conviction qu'il mourait d'un cancer.* »

Sam Shoeman est une victime du nocebo, le côté obscur du placebo. Car si le cerveau peut nous aider à guérir, il peut aussi nous faire plonger dans la douleur et

la maladie. « *C'est exactement le même mécanisme que le placebo, explique Léo Druart, chercheur au TIMC du CNRS. Le cerveau prédit ce qui va se passer. Si cette prédiction est négative, il déclenche une cascade de signaux qui vont dans ce sens.* » Plus long à s'estomper que le placebo, le nocebo est aussi le plus puissant des deux effets. Pourquoi ? Parce que notre cerveau est paramétré pour la survie. Il accorde donc plus d'importance aux informations négatives qu'aux nouvelles positives. Nous y sommes tous sensibles. Il suffit, par exemple, de se mettre à lire la liste des effets secondaires d'un médicament prescrit pour soudain en déclarer quelques-uns. La relation entre le patient et le médecin peut aussi déclencher le phénomène : un rendez-vous qui se passe mal ou même

une incompréhension entre le patient et le praticien. Pour les médecins, c'est un vrai casse-tête... Comment informer les patients des effets secondaires d'un médicament sans... les induire ?

ATTENTION À LA CONTAGION !

Surtout, l'effet nocebo est... contagieux ! Médias et réseaux sociaux jouent un rôle dans sa propagation. Exemple avec l'affaire du Levothyrox en 2017. Lors du changement de formule de ce médicament pour la thyroïde, des dizaines de milliers de patients ont signalé des effets secondaires : fatigue, chute de cheveux, palpitations... Une partie de ces effets était sans doute liée aux nouveaux excipients utilisés. Mais pas seulement. Léo Druart pointe un autre mécanisme : « *Les groupes Facebook ont amplifié les symptômes. Les gens lisaient les témoignages des autres, s'identifiaient et développaient à leur tour des effets qu'ils n'auraient peut-être pas ressentis sans cette exposition. La parole médicale, insuffisamment expliquée, a fait le reste.* »

Plus étonnant encore, dans son livre *l'Intelligence collective* (les Arènes/Markus Haller), Joseph Henrich, directeur du département de biologie évolutive humaine à l'université Harvard, fait un lien entre l'effet nocebo et les pratiques de sorcellerie dans certaines cultures. Il évoque notamment la crainte du « mauvais œil ». « *Un individu qui en a peur et qui croit à la sorcellerie peut fort bien produire dans son propre corps des réactions biologiques entraînant la maladie ou même la mort dans des environnements riches en pathogènes, écrit-il. La sorcellerie peut donc réellement causer des réactions concrètes dans le corps d'un individu qui l'en croit capable.* » Mieux vaut donc croire à nos superpouvoirs de guérison plutôt que d'écouter le mauvais docteur Nocebo... ■ **A.G.**



Le personnel soignant met en place une approche la plus personnalisée possible avec le patient. Ici au sein du service de cancérologie, en hôpital de jour.

À l'hôpital, soigner des patients, pas des organes

Dans le groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, à Paris, la prise en charge globale du patient est au cœur de l'accompagnement. Le soutien spirituel joue son rôle, discrètement.

« **V**ous allez bien, pasteur ? » Anne (le prénom a été modifié), infirmière en oncologie, pousse devant elle son chariot de soins dans un couloir aseptisé aux couleurs vives de l'hôpital de la Croix Saint-Simon à Paris (XX^e). C'est l'heure des visites du pasteur de l'Église protestante unie de France, Andreas Lof, aumônier de l'établissement. Il va vers les patients qui le souhaitent, avant tout avec « *la Bible dans le cœur* », aime-t-il à dire, pour « *proposer un espace de rencontre et de parole* ». Ici, le soutien spirituel n'est pas à proprement parler un soin, mais il est proposé par diverses aumôneries confessionnelles, « *tant qu'il fait du bien à la personne* », souligne le Dr Thierry Bensignor, coordinateur du Centre de cancérologie de l'Est parisien (CEP). Ouvert en 2024 au sein du groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, ce centre se veut non pas une unité de soins, mais un accompagnement global et humain. « *On gère le parcours des patients, qui commence par la facilitation des prises de rendez-vous, jusqu'à l'écoute des questions et l'orientation vers des soins de support, grâce à des infirmières de coordination* », indique le Dr Bensignor. Le chirurgien digestif garde en tête cette phrase d'un de ses professeurs : « *Le jour où vous oubliez que vous soignez des patients, vous devenez des monstres.* »

Car il y a les examens et thérapeutiques médicales et il y a tout ce qui rejoint la personne dans son humanité. Le dialogue, ainsi que les soins d'accompagnement (diététique, psychologie, kinésithérapie, yoga, sexologie, sophrologie, socio-esthétique...) y participent. De là à faire un pas de plus vers la guérison ? « *Il y a la guérison en tant que telle et il y a le vécu. Être bien accompagné soulage les*



Les diverses aumôneries confessionnelles sur place proposent un soutien spirituel. Ici, la chapelle de l'aumônerie de l'établissement.

angoisses liées à la maladie et peut jouer sur le rétablissement au sens large. En revanche, sur la guérison elle-même, je ne sais pas s'il y aura des preuves un jour... Il y en a aujourd'hui sur la pratique du sport intensif par exemple, qui, après une prise de traitements, diminue le risque de récurrence dans le cas du cancer du côlon. À côté du traitement médical, tout ce qui permet à la personne de vivre mieux, d'être plus proactive – activité physique, soutien psychologique ou spirituel... – peut nourrir une dynamique de combat », explique le Dr Bensignor.

UNE APPROCHE PERSONNALISÉE

« Oui, moins de fibres, plus d'eau, plus de féculents, et surtout vous me rappelez si cela ne va pas. » Léa échange par téléphone avec un patient en hôpital de jour dont elle surveille les effets de la chimiothérapie. Cette infirmière coordinatrice du CCEP en est persuadée, c'est la prise en compte de la personne



Le frère Hervé Dallier et les bénévoles de l'aumônerie catholique en prière à la chapelle de l'hôpital, avant les visites en chambre.

dans son entièreté qui contribue au rétablissement. « On essaye d'avoir une approche la plus personnalisée possible, détaille-t-elle. Le patient n'est pas juste un organe et un cancer. On prend en compte son histoire, sa famille, son éventuel isolement ou ses projets afin d'adapter le parcours de soins. » Les besoins spirituels ne sont pas systématiques et apparaissent surtout lorsque la maladie s'aggrave. « Pour ceux qui ont une foi très importante, c'est quelque chose qui les porte », observe Émilie Fender, cadre de santé coordinatrice du CCEP, qui ajoute : « Les patients viennent assez régulièrement, et des relations fortes se créent avec les équipes. »

En fin de chimiothérapie, Marc (le prénom a été modifié) vient de recevoir la visite du pasteur Lof : « L'écoute, le suivi médical et humain... c'est tout le parcours de soins ici qui me fait me sentir comme une personne et pas seulement comme une pathologie. » Son sourire tranche avec sa situation. Dans une chambre aux murs peints de motifs floraux, assis dans son fauteuil de perfusion, il confie : « J'essaie de gérer ça le mieux possible. C'est un combat constant, dont on cherche la porte de sortie... » S'il n'est pas en recherche spécifique de soutien spirituel, ce musicien, chrétien, a accepté le cadeau d'un proche : une bible. Il y relit les psaumes qu'il connaît : « "L'Éternel est mon berger : je ne manque de rien..." Les psaumes, comme mon entourage, me soutiennent. » Il ajoute, volontaire : « Et puis la chimio ne doit pas nous empêcher de vivre. Il faut poursuivre nos activités. »

« Le rétablissement est d'abord une histoire médicale, analyse, entre deux portes, le pasteur Andreas Lof, mais au cœur de cette histoire, la spiritualité peut être une source d'apaisement. Les situations, les religions et le rapport à la foi de chacun ici sont très divers. La maladie peut mettre la foi en crise ("Pourquoi moi ?"), ou bien ne rien changer pour le patient, athée



La Pastorale de la santé du diocèse de Paris assure une présence auprès des malades et de leur famille, mais aussi auprès des professionnels de la santé.



ou éloigné de la foi, qui n'intègre pas le spirituel dans son parcours de soins. » Dans le couloir, rafraîchi tant bien que mal en cet après-midi de canicule, il ouvre délicatement la porte de la chambre d'Alexandra (le prénom a été modifié), hospitalisée pour sa première chimiothérapie, qui accepte un temps d'échange. « Comment ça se passe ? » « Comme ci comme ça. » Le ronronnement du ventilateur absorbe un silence. « C'est très difficile. » Catholique, elle témoigne : « Ce qui m'aide, c'est de penser qu'il y a quelqu'un là-haut qui pense à nous et que cette maladie puisse se débloquer à petits pas. Je ne suis pas seule dans ce que je vis. » Plus loin, un patient évoque surtout sa solitude et ses relations familiales, sans chercher à parler de la foi... « Il s'agit parfois de simplement passer un bon moment avec les patients, pour qu'ils ne se sentent pas enfermés dans la maladie mais demeurent des êtres humains », précise le pasteur.

TEMPS MÉDICAL, TEMPS SPIRITUEL

Henriette (le prénom a été modifié), 85 ans, hospitalisée en service de chirurgie digestive après un passage en soins intensifs, communique sa joie de vivre : « À mon âge, on pense aussi au grand départ, et on se rapproche peut-être un peu plus des sujets spirituels. » Elle vient d'accepter la visite de Béatrice, bénévole de l'aumônerie catholique : « Ça m'a fait plaisir ! » Et de poursuivre : « C'est la première fois et cela m'a fait beaucoup de bien car j'en suis à un stade où je me pose des questions. C'est un plus dans une période où on a davantage de temps pour penser. »

Hervé Dallier, religieux de la Congrégation de Sainte-Croix, aumônier catholique du groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, voit une complémentarité essentielle entre le temps médical et le temps spirituel : « L'attente en hôpital peut être une occasion de relecture de vie. Quand on arrive en chambre, on accueille les réflexions qu'a pu se faire le

« L'écoute que l'on propose est une valeur ajoutée aux soins médicaux, qui restent toujours prioritaires ; mais on avance ensemble. »

HERVÉ DALLIER, AUMÔNIER CATHOLIQUE AUX DIACONESSES

patient et qu'il ne communique pas forcément au personnel soignant. Cela peut être une forme de libération. » Et d'ajouter : « On ne peut pas mettre une barrière entre le corps et l'esprit. Si le corps ne va pas bien, l'esprit souffre aussi. C'est là que le soin spirituel peut intervenir et souvent vient influencer positivement le moral du patient. Cela donne des appuis – dont font partie les sacrements – pour que la personne puisse rebondir. L'écoute que l'on propose est une valeur ajoutée aux soins médicaux, qui restent toujours prioritaires ; mais on avance ensemble. » À l'instant justement, croisé à la cafétéria de l'hôpital, un médecin a communiqué à frère Hervé Dallier la demande d'un patient désirant le rencontrer. L'après-midi se terminera sur cette visite, dans la confidentialité. ■

TEXTE LAURENCE FAURE

PHOTOS KARINE LE OUAY/DIVERGENCE POUR LA VIE

Trois clés pour activer nos forces de guérison intérieures

De la qualité de notre relation avec le médecin à l'entraînement de notre cerveau, voici trois leviers qui ont été validés scientifiquement.

— 1 —

SOIGNER LA RELATION AVEC SON MÉDECIN

L'effet placebo n'est pas propre aux traitements placebo. Il est présent dans tous les soins. « *Quand vous allez chez le médecin, quand vous entrez dans une pharmacie, quand vous poussez la porte d'un hôpital, il y a déjà de l'effet placebo* », rappelle le chercheur Léo Druart. Ce qui signifie que la qualité de la relation avec votre soignant fait partie intégrante de l'efficacité du traitement. Une consultation qui se passe bien, où vous vous sentez écouté, pris au sérieux, compris, renforce les attentes positives et active les mécanismes de guérison intérieurs. Une consultation expéditive, anxieuse ou mal expliquée peut au contraire déclencher un effet nocebo. Or le système de soin a tendance à prioriser le traitement au détriment du soin lui-même. Si votre médecin n'a que deux minutes, le contexte thérapeutique est déjà abîmé avant même que le soin ne commence.

La méthode. Préparez votre consultation : notez à l'avance vos symptômes, questions, inquiétudes... Ainsi vous utiliserez au mieux le temps disponible et ne ressortirez pas de votre rendez-vous avec des doutes non formulés, terreau idéal pour l'effet nocebo. N'hésitez pas à demander des explications sur votre traitement : comprendre pourquoi on prend un médicament en renforce l'effet. Et si la relation avec votre médecin est durablement froide ou expéditive, cherchez-en un autre.



— 2 —

ENTRAÎNER SON CERVEAU

Le cerveau apprend par association. C'est ce principe que le psycho-immunologue allemand Manfred Schedlowski a exploité avec succès auprès de patients souffrant d'allergies, de psoriasis, de Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ou de maladies auto-immunes. Le principe ? Associer l'effet thérapeutique d'un médicament à un stimulus neutre (boisson, odeur) pour qu'à terme ce stimulus seul suffise à déclencher une réponse thérapeutique. Les scientifiques appellent cela « l'effet de guérison apprise ». Bien sûr, il ne s'agit pas de se passer de traitement en cas de maladie grave. Mais pour des pathologies légères (céphalées, troubles du sommeil...), cette technique peut aider à réduire les doses de médicaments.

La méthode. Choisissez une boisson que vous ne consommez pas habituellement, ou une huile essentielle réservée à cet usage : menthe poivrée contre la migraine, lavande contre l'insomnie. Prenez-la systématiquement en même temps que votre médicament. Votre cerveau va peu à peu associer ce stimulus à l'effet thérapeutique. Dans l'étude de Manfred Schedlowski, quatre prises de médicament accompagnées de lait fraise ont suffi pour que le seul lait fraise produise ensuite un effet mesurable.

— 3 —

PRATIQUER LA COHÉRENCE CARDIAQUE

La cohérence cardiaque est sans doute la technique la mieux documentée scientifiquement pour activer nos forces de guérison intérieures. Et surtout l'une des plus simples à mettre en œuvre. Elle agit sur le système nerveux autonome, celui qui régule les fonctions involontaires du corps : le rythme cardiaque, la digestion, la réponse immunitaire. En temps normal, le stress chronique maintient ce système en mode « alarme », ce qui entraîne une sécrétion excessive de cortisol et supprime progressivement les défenses immunitaires. La cohérence cardiaque bascule le système nerveux vers son mode opposé : le repos et la réparation. Des études suggèrent qu'après un mois de pratique quotidienne, le taux de cortisol diminuerait significativement. Dans le même temps, le taux d'immunoglobulines A, ces anticorps qui constituent notre première ligne de défense immunitaire, augmenterait. Les effets commenceraient après seulement quelques minutes de pratique.

La méthode. Inspirez lentement pendant cinq secondes, expirez pendant cinq secondes. Répétez cinq minutes, trois fois par jour, idéalement le matin, à midi et le soir. De nombreuses applications gratuites peuvent vous guider. Trois semaines suffisent pour observer les premiers effets. ■ A.G.

Bénédicte Rivoire

« Jésus guérit la personne dans tout son être »

Peut-on croire en un Dieu qui guérit ? Prieure générale des Petites Sœurs du Sacré-Cœur et médecin, Bénédicte Rivoire s'aventure autour de cette épineuse question.

La Guérison de l'homme né aveugle, vers 1308-1311, de Duccio di Buoninsegna ; National Gallery, Londres, Royaume-Uni.

La foi peut-elle guérir ? Dieu peut-il vraiment vaincre la maladie ? Pour aborder ces questions, nous avons rencontré Bénédicte Rivoire. Pneumologue de formation, elle est prieure générale des Petites Sœurs du Sacré-Cœur. Durant six ans, elle a fait partie d'une équipe du Samusocial de Paris, qui accompagne les personnes de la rue atteintes de tuberculose. Elle travaille aujourd'hui dans un foyer d'accueil médicalisé pour personnes en situation de handicap comme médecin coordinatrice.

Quand la Bible parle de guérison, est-ce une image ou une réalité ?

BÉNÉDICTE RIVOIRE. Ce n'est pas une « façon de parler », mais ce n'est pas non plus une question médicale. Dans les Évangiles, Jésus ne fait pas de diagnostic : la guérison dont il parle dépasse le champ de la médecine. Jésus vient guérir la personne dans tout son être : physique, psychique et surtout social. Avec lui, pas de médicament, c'est par son toucher, sa Parole, enraciné dans l'intimité de sa relation au Père, qu'il guérit. Et toujours, que ce soit pour le lépreux ou l'homme paralysé, son action est liée au fait de permettre aux malades de réintégrer la vie avec les autres. La guérison physique vient ouvrir à l'au-delà, à la vie en plénitude, à la vie éternelle. N'oublions pas que, en revanche, cela ne concerne qu'une poignée de personnes sur l'ensemble des malades que Jésus voit. En aucun cas, il ne se substitue à la médecine : c'est important qu'il n'y ait pas de confusion.

Pas de confusion entre foi et médecine ?

La médecine est une science avec son cadre, ses caractéristiques... Et je crois que c'est aussi un don fait à l'humanité : les hommes ont la liberté de déployer l'intelligence donnée par Dieu pour prendre soin des autres. Un raccourci pourrait être de se dire qu'on va guérir si on prie assez et qu'il conviendrait alors d'arrêter ses médicaments. Or ce n'est pas la foi qui guérit ou fait guérir, à quelques exceptions près, qui relève du bon vouloir de Dieu. Par contre, elle est un vrai soutien pour traverser l'épreuve de la maladie. J'ai vu combien, face à des maladies graves ou dégénératives, la présence de Jésus peut compter. Cela n'empêche pas la souffrance, mais savoir que



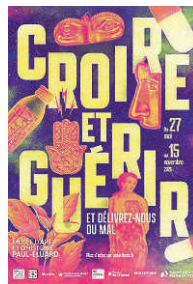
l'on est accompagné au quotidien par Celui qui a pris sur lui toutes les maladies pour en porter le poids et nous en soulager, cela aide.

Comment comprendre les guérisons miraculeuses ?

Les miracles sont des phénomènes imprévisibles. Ils sont une manifestation ponctuelle de la puissance de Dieu, cela dit quelque chose de sa présence, mais on ne sait pas quand cela adviendra et surtout cela lui appartient. Certains seront guéris, d'autres non : ce n'est pas une question de justice ou d'injustice, la révélation de Dieu se fait ainsi. Les guérisons miraculeuses ne sont pas expliquées par la médecine : elles dépassent l'entendement. On les constate, on peut s'appuyer dessus pour grandir après dans la foi, et elles sont un témoignage pour les autres. Dans la quête de la guérison, il y a la volonté d'échapper à la mort. Mais quand la maladie est là, inexorable, c'est tout un chemin intérieur qui se fait, quelque chose se transforme pour aller vers un consentement à la vie. Dans l'acceptation, il y a l'enjeu : qu'est-ce que je peux vivre avec ce qui m'est donné aujourd'hui ? Cela demande de lâcher prise, c'est un passage compliqué, mais le miracle, c'est de se remettre debout et d'aller vers la vie. J'ai l'exemple d'une de nos sœurs qui a eu un gros problème de vue après la prise d'un médicament quand elle était en mission au Mali. Le médecin lui a appris qu'elle ne récupérerait jamais. À ce moment, elle a perçu dans son cœur qu'elle devait aller à Lourdes. Elle était persuadée qu'elle allait en revenir guérie ! Mais rien ne s'est passé de cet ordre. Cependant, en rentrant, elle a compris qu'elle pourrait vivre avec ce handicap et que sa joie ne lui serait pas enlevée. Là, il y a quelque chose d'une guérison intérieure, d'un miracle qui tourne vers la vie.

Est-ce que la foi a été un « plus » dans votre accompagnement médical ?

Croire en la personne est ce qui engendre un « plus » et ce n'est pas réservé aux croyants d'une religion. Dans mon équipe du Samusocial, on était une dizaine, dont trois ou quatre croyants, et tout le monde était donné à la mission avec le souci des personnes vivant à la rue que nous suivions. Accompagner jusqu'au bout du soin, malgré les mises en échec et tout ce qui peut se vivre de difficile ou de compliqué quand on est auprès de ce type de public, si éprouvé par la vie... J'ai souvent été édifiée par mes collègues. Avec eux, j'ai découvert la persévérance : on ne lâche pas, et quand on n'en peut plus, on ose dire nos propres vulnérabilités et on passe le relais. La foi m'a aidée à tenir dans les moments difficiles. Le fait de savoir que j'étais envoyée par ma congrégation, les Petites Sœurs du Sacré-Cœur, aussi, en me rappelant que prendre soin d'un malade, pour moi, c'est prendre soin du Christ.



GUÉRISON ET RELIGION

Rayon X ou plantes, prières ou actes superstitieux, tous les peuples ont élaboré de nombreuses techniques pour tenter de guérir de différents maux et maladies. L'apothicaire de l'ancien hôtel-dieu de l'abbaye de Saint-Denis, remontée à l'identique dans ses boiseries d'origine, en témoigne dans l'exposition *Croire et guérir. Et délivrez-nous du mal.*

Les différents cartels offrent des explications abordables et ludiques, certains supports pouvant être manipulés. Tous les aspects de la guérison sont abordés, au travers de l'histoire de la médecine, puis en mettant en dialogue différentes croyances et cultures.

Une exposition éclairante à visiter en famille. ■ CLOTHILDE DEWANCKER-NOËL

Croire et guérir, jusqu'au 15 novembre au musée d'Art et d'Histoire Paul-Éluard, Saint-Denis (93), musee-saint-denis.com

Les prières de guérison sont de plus en plus proposées en paroisses. Comment comprenez-vous l'attrait pour ces soirées ?

L'expérience que j'en ai est ponctuelle : j'ai assisté une fois à un grand rassemblement charismatique au Brésil, centré sur ce type de prières. Dans un monde où il y a de la souffrance, de la violence, dans lequel la vie est difficile pour nombre de personnes, je comprends qu'il soit attrayant de se dire qu'on peut être guéri d'un coup. Je n'ai d'ailleurs pas de doute sur le fait que Dieu guérisse, y compris aujourd'hui. Il l'a toujours fait, dans l'Ancien comme dans le Nouveau Testament. C'est aussi régulier dans l'histoire de l'Église, à travers les saints et leurs miracles. Ce qui me gêne dans les prières de guérison, c'est que l'on convoque Dieu à guérir en un lieu et à une heure précise. Cela renvoie à une certaine image, presque un Dieu magique... Cela me fait penser à Élie qui dit aux prophètes de Baal de convoquer leurs dieux pour voir s'ils mettent le feu à l'holocauste, avant finalement que ce soit le Dieu d'Élie qui le fasse (1 Rois 18, 25-41). Et au chapitre suivant, Élie découvre que Dieu n'est pas dans le feu, le tonnerre ou les tremblements de terre, mais dans le souffle subtil. Je crois que c'est ce qu'on doit redécouvrir aujourd'hui. Dieu est plus présent à notre présent qu'on ne le pense. Je suis habitée à cela en tant que religieuse dans une communauté inspirée par Charles de Foucauld. Lui avait été émerveillé de découvrir que Jésus a vécu 30 ans à Nazareth en tant que Dieu et que sa présence toute discrète alors était aussi significative que ses trois années de prêche public. On a du mal à voir Dieu, à Le croire dans chaque rencontre, alors que c'est là que se joue l'essentiel de sa présence. Combien de fois, quand cela va mal, une rencontre apporte paix, joie et élan de vie ! ■ INTERVIEW SOPHIE LEBRUN



Retrouvez sur notre site en complément de ce dossier notre article *La prière soigne... d'abord celui qui prie.*