

CORPS VECU ET METHODE DE SANKARAN

Je ne crois pas une seconde à la possibilité d'une pure pratique sans théorie implicite ou explicite. Aussi, puisque la dimension théorique est toujours présente, je la préfère explicite et clairement exprimée. Je propose donc de confronter le concept de corps vécu à une approche clinique particulièrement « à la mode » : la méthode Sankaran.

Avoir à l'esprit le concept de corps vécu comporte beaucoup d'intérêt face à la méthode de Sankaran :

- ➔ Celle-ci devient beaucoup plus compréhensible, logiquement et scientifiquement.
- ➔ Sa re-formulation, en termes modernes et recevables par tous, devient possible.
- ➔ Enfin, certaines erreurs dans la pensée de Sankaran peuvent, facilement, être corrigées.

1°) Une petite anecdote... qui a son intérêt.

En juin 2006, à l'occasion de son deuxième séminaire à Argelès-sur-mer, j'ai eu l'occasion de partager un repas avec Rajan Sankaran. L'homme est très abordable, plein d'humour, très vif d'esprit. Lui compris, nous étions six à table. Au cours de la discussion, il insista sur un fait qui le préoccupait. Je ne retranscris pas ses propos mot à mot mais de mémoire. « Le problème, dit-il, est le suivant. Des milliers d'homéopathes lisent mes livres, je fais des dizaines de conférences et de séminaires chaque année, je présente mes cas devant des milliers de personnes chaque année et on me dit, c'est génial, fantastique, fascinant, c'est une méthode formidable, et, pourtant, si peu de gens la pratiquent vraiment ; quelques dizaines de par le monde peut être. Je ne comprends pas ».

Que répondre à cela ? Tout d'abord, sans doute, que sa « méthode » suppose des conditions d'exercice très particulières (aspect économique, temps de consultation, « sélection » de patient informés sur sa façon de procéder et donc coopératifs, etc. », qu'elle est très subtile et, aussi, demande beaucoup de rigueur. Enfin, et peut être surtout, elle offre de nombreuses occasions de s'égarer et il n'est pas facile de passer des « démonstrations » du maître à sa propre pratique. Je pense aussi, pour ma part, que sa méthode est presque « trop » fascinante, « trop » extraordinaire, qu'elle « impressionne » démesurément...et cela d'autant plus qu'on ne voit pas du tout à quel objet elle peut renvoyer, ce qui lui confère un côté presque « magique ».

2°) Réflexions sur l'évolution de la méthode de Sankaran :

La pensée de Sankaran a beaucoup évolué en une quinzaine d'années. Je pense notamment au « saut » qu'il effectue entre ses premiers livres « The spirit of homeopathy », « The substance of homeopathy », « The system of homeopathy » et les suivants, « An insight into plants » et « The sensation in homeopathy ».

Dans son premier livre, Sankaran était à la fois fidèle à l'homéopathie la plus pure, par rapport à laquelle il innovait cependant, tout en parvenant à indiquer des liens possibles avec les connaissances médicales classiques. Par la suite et peu à peu, il a glissé, ou, plus exactement, *effectué un « saut » vers un niveau de l'énergie (« vitale » ?)* auquel il donne une importance éminente, niveau qui reste, cependant, abstrait et obscur et auquel il « donne », je le montrerai, une justification sans aucune validité.

Le concept de corps vécu permet, a contrario, de maintenir des liens entre la pensée de Sankaran et les données scientifiques. Je sais que certains de mes confrères sont « gênés » par cet aspect de ma démarche. C'est qu'ils croient y déceler une soumission aux conceptions « classiques »

quand il s'agit, selon moi et bien au contraire, de se donner les moyens de s'en affranchir véritablement.

A bien y regarder, l'évolution du système de Sankaran n'obéit pas totalement à une nécessité interne. Par contre, une telle évolution était quasi-inévitable dans la mesure où l'homéopathe indien développe une méthode d'observation et de prescription « pour » un *objet* qu'il laisse totalement indéterminé.

Sankaran ne dispose, en effet, d'aucun cadre rationnel et/ou scientifique auquel « rattacher » ses avancées dans la prise du cas et le choix des remèdes et s'éloigne, inévitablement, de tout « lien » avec les connaissances scientifiques. Or, si ses avancées nous entraînent très loin de la façon classique d'envisager la maladie et élargissent considérablement le champ de nos possibilités thérapeutiques, croire que ce « saut » clinique et thérapeutique éloigne l'homéopathie des données scientifiques est, d'après moi, une erreur. Certes, cela nous éloigne immensément de la dimension « classique » de la physiologie mais beaucoup moins que l'on pourrait croire d'une vision médicale homéopathique qui oserait s'inspirer des données scientifiques les plus modernes.

C'est, selon moi, parce qu'il « ignore » cette proximité, à développer avec une vision renouvelée de la science, que Sankaran, s'éloignant, à juste titre de la physiologie « matérialiste » classique, coupe tout simplement les ponts avec la physiologie « moderne » qui « tend les bras » à l'homéopathie pour en appeler, vieux classique de l'homéopathie, qu'il revisite plus ou moins bien, à un « niveau de l'énergie » auquel il se réfère de plus en plus sans jamais en préciser la teneur véritable.

En un mot, Sankaran me semble décrire et mettre en pratique, comme Hahnemann et d'autres avant lui, avec finesse et précision quelque chose qu'il a beaucoup de mal à conceptualiser. La prise en compte du concept de corps vécu permet, à l'inverse, de « reprendre » et pousser plus loin

l'entreprise ébauchée dans « L'esprit de l'homéopathie » et abandonnée, sans aucune justification, par la suite, à savoir, développer la spécificité de l'homéopathie sans rompre avec les connaissances physiologiques et biologiques les plus modernes.

Mon examen du système de Sankaran ne prétend pas être un examen de sa validité clinique. Je souhaite, plus modestement, que le lecteur prenne conscience du fait que *toute avancée véritable dans le domaine homéopathique repose, en dernière analyse, bien que dans une méconnaissance totale, toujours sur une prise en compte du corps vécu.*

3°) Matière médicale situationnelle, illusion centrale et corps vécu.

La matière médicale situationnelle de Sankaran et son concept d'illusion centrale sont particulièrement opératoires. Les termes mêmes de situation et d'illusion indiquent qu'il s'agit d'accéder à un *vécu intime* du patient, de « comprendre », ou plutôt de repérer, ce qu'il « vit » *inconsciemment*. Tout ceci renvoie, clairement, au concept de corps vécu. Ce concept est plus riche que la seule notion de vécu situationnel et rend, biologiquement et « scientifiquement », compte du fait que *tout* dans la symptomatologie du patient, ses manifestations émotionnelles, psychiques et corporelles, exprime et témoigne de ce vécu existentiel illusoire, fantasmatique ou imaginaire. Si toutes les sensations du patient, tous ses symptômes modalisés expriment une aussi grande cohérence, c'est parce que tous, émotions, rêves, symptômes physiques et mentaux, expriment, en fait, un même et unique *vécu incarné*¹. Très logiquement, Sankaran en est venu, par la suite, à avancer vers un vécu plus « profond » encore, plus unifiant, qu'il a développé à l'aide de sa conception miasmatique et de sa notion de « sensation vitale ».

¹ Corps vécu et vécu incarné sont synonymes pour moi ; l'idée centrale est celle de vécu mais passant à travers le corps et dans lequel celui-ci s'exprime également.

4°) Les miasmes de Sankaran : dispositions fondamentales de l'être humain

Que penser de la conception miasmatique de Sankaran ? Qu'elle est le fruit d'une observation très fine de la maladie mais aussi d'un désir de systématisation. La première critique à faire est de souligner à quel point la terminologie qu'il retient est totalement impossible à énoncer hors du monde homéopathique. Or, cela pose problème. En effet, une discipline ne possédant pas un vocabulaire « exportable » est, au sens propre, une discipline « ésotérique » !

Revenons au contenu des miasmes sankaraniens. Sankaran a enrichi de manière extrêmement importante, pratique et utile, *du moins dans le domaine des plantes*², l'ancienne notion de miasme. Il n'a pas fait qu'en augmenter le nombre. En passant de 3 ou 4 miasmes à 10, il en a, en même temps, complètement modifié la nature, le sens et la portée et son concept nous donne accès à quelque chose d'aussi nouveau qu'utile au plan clinique. L'important est que ces miasmes ont des implications cliniques que n'avaient pas les anciens miasmes. Etant ancré dans une démarche très finement descriptive, Sankaran qualifie ces dix miasmes au travers de deux notions essentielles : le *niveau d'espoir ou de désespoir* dans lequel vit le patient et le *rythme temporel* selon lequel celui-ci s'exprime.

La lecture du système de Sankaran au prisme du concept de corps vécu permet de comprendre que son concept de miasme, exprime, en fait, la *coordonnée psychoexistentielle* du sujet, sa *façon fondamentale de se situer* face à la vie et ses épreuves, comment il se vit, se perçoit dans l'existence, avec quel degré d'espérance, de découragement, de renoncement ou de désespoir total.

Le « miasme » sankaranien décrit donc la *disposition vitale fondamentale* du patient. On peut supposer qu'il y ait à la base de celle-ci

² Je précise cela car, pour ce qui est des remèdes animaux ou minéraux, l'intérêt des miasmes sankaraniens est à peu près nul.

des composantes génétiques, biologiques, psychiques mais aussi certains éléments et événements relevant de l'histoire du patient. Ces dix miasmes constituent donc *dix dispositions vitales fondamentales*, décrivant dix modalités fondamentales d'affronter les aléas de la vie.

Cependant, dans les faits, la prise en compte du miasme du patient n'a de véritable utilité clinique que dans les cas relevant de médicaments végétaux. Ici, en effet, le « croisement » de la sensation et du miasme conduit logiquement³ au vécu intime du patient et donc au médicament à prescrire.

Par contre, après lecture attentive de tous ses livres et cas cliniques publiés, après avoir assisté à deux séminaires d'une semaine chacun de son enseignement, force m'est de constater que, pour les médicaments animaux et minéraux, cette dimension miasmatique ne joue à peu près aucun rôle réel. Dans le cas des médicaments animaux, pour accéder au vécu le plus intime du patient, la clé est de repérer la famille animale en jeu et, à l'intérieur de celle-ci, de se laisser guider par le patient jusqu'au « spécimen » précis dont il exprime, à son insu, le *comportement « vital » instinctif*. Mais, pour ce faire, l'homéopathe indien ne recourt à aucun croisement entre famille animale et miasme comme il le fait pour les végétaux. Pour les médicaments minéraux, c'est le repérage du manque, du type de difficulté relationnelle, de la question identitaire en cause, etc. qui est primordiale, ceci de manière très proche de la démarche de Scholten auquel Sankaran a manifestement, sur ce point, beaucoup emprunté. Là aussi, la notion de miasme se montre sans intérêt clinique. Il semble donc patent que Sankaran n'attribue des « miasmes » aux médicaments animaux et minéraux qu'aux fins de consolider son système sans que cette attribution ne possède de réelle utilité clinique.

Le miasme sankaranien est donc une disposition existentielle ou « vitale » fondamentale du patient. Mais il convient ici de ne pas se laisser

³ Si tant est que le postulat de Sankaran que tous les médicaments d'une même famille botanique exprime une seule sensation résiste à l'épreuve des faits.

abuser. Une telle disposition vitale n'a rien à voir avec une énergie vitale « mystérieuse » agissant et régissant la vie du sujet. Elle exprime, bien plutôt, le « constat » d'une capacité singulière à lutter, d'un appétit de vivre (d'une pulsion de vie ?), d'un optimisme ou d'un pessimisme singuliers. De fait, cette *disposition vitale* du sujet ne peut qu'être la *résultante* de tout un faisceau de *soubassements génétiques, biologiques, émotionnels et psychiques* ainsi que de tout ce que les parents et tuteurs du patient lui auront insufflé de « vivifiant » ou de « mortifiant » au cours de son *histoire*.

Le miasme sankaranien est donc une *résultante* (au sens *physique* du terme) *observable cliniquement*. J'espère que chacun saisit la différence radicale qu'il y a entre une disposition existentielle ou « vitale », résultante, somme, *en aval*, de tous les constituants biologiques, psychiques, spirituels et historiques d'un sujet et une énergie vitale qui serait une sorte de « cause », *en amont*, de ce qu'il éprouve. Confondre l'amont et l'aval, la cause d'une multiplicité avec la résultante de celle-ci ne me semble pas accessoire.

5°) La sensation vitale ou vécu incarné fondamental du patient

L'idée de « sensation vitale » est le dernier concept de Rajan Sankaran qui lui a consacré un livre de plus de 700 pages « The sensation in homeopathy » (après l'avoir déjà présentés dans les 1000 pages des deux premiers tomes de « An insight into plants »). Ce concept renvoie au vécu qui s'incarne dans le patient, aux sensations qui colorent toute sa vie, ce à travers quoi s'exprime toute la cohérence de son vécu.

Il s'agit incontestablement d'une *réalité clinique* et Sankaran a beaucoup de mérite d'avoir porté l'accent dessus. Cette « sensation vitale » constitue, indiscutablement, *un précieux fil d'Ariane* dans la prise de nombreux cas. Pour y accéder, Sankaran ne demande pas au patient de dire ce qu'il pense sur son vécu (ce qui serait une simple interprétation du patient vis à vis de lui même) mais d'exprimer le plus précisément possible

ce qu'il ressent au plan mental, émotionnel, mais surtout, quand c'est possible, *dans son corps*. Et, de fait, *tout se connecte, tout converge vers un même vécu*, (ce qui est logique vu les phénomènes d'intégration biologique qui régissent l'être humain), qui échappe très largement à la conscience du patient et que Sankaran appelle la « sensation vitale ».

La sensation vitale de Sankaran est donc le ***vécu incarné fondamental du patient***, l'expression la plus singulière de son corps vécu, sa marque la plus intime et la plus individuelle. Durant la prise du cas, on atteint ce vécu incarné grâce au registre des mots et expressions utilisées et, Sankaran y insiste avec raison, un guide sur est l'observation des gestes (notamment des mains) que le patient fait inconsciemment quand il s'exprime. Le but étant de constamment faire préciser ce que *ressent* (dans ou à travers son corps) le patient. Pour cela on se sert de ce qu'il dit, notamment des expressions « non spécifiquement humaines » qu'il emploie (« je le mordrais », « je me suis senti fondre », etc.) des gestes qu'il fait, etc. D'un point de vue scientifique, et en complète liaison avec le concept de corps vécu, je voudrais que le lecteur remarque que, quand Sankaran nous invite à nous intéresser particulièrement à ce qui est « non human specific », il vise chez l'homme ce qui y est le moins « civilisé, le moins « sublimé », bref, les fonctionnements *archaïques* de l'être humain. Le but de la recherche de la « sensation vitale » est donc d'accéder au niveau le plus profond, *le plus inconscient, le plus archaïque*, dans lequel « vit », presque toujours à son insu, le patient.

La sensation vitale de Sankaran correspond donc, selon moi, *au vécu incarné fondamental du patient*. C'est un niveau très profond, très complexe et très intime du corps vécu, totalement « tissé » de manifestations physiques, d'émotions, de sensations, d'illusions qu'on retrouvera partout chez le sujet (pour peu qu'on le cherche avec méthode). Mais, une fois encore, si cette sensation peut être dite vitale, c'est seulement au sens où elle marque la totalité du vécu du patient et pour nulle autre raison.

«Miasme » et « sensation vitale » constituent donc deux coordonnées essentielles qui inscrivent le système de Sankaran de plein droit dans le cadre d'une médecine du corps vécu. Ce sont les deux coordonnées les plus fondamentales du patient : une coordonnée profondément sensible, physique et charnelle d'un côté, la « sensation vitale » ou *vécu incarné fondamental* ; une autre, plus dynamique, plus ouverte sur l'extérieur et l'avenir, la *disposition existentielle ou vitale* du patient, renvoyant à sa capacité à affronter les aléas de sa vie. On arrive ainsi à la conjonction, au tissage d'**un vécu « général » face à la vie et à ses épreuves**, et d'**un vécu dans le corps**, très intime, extrêmement singulier, les deux « coordonnées » considérées ensemble, tissées l'une avec l'autre, permettant une individualisation très poussée. Cependant, je le répète, ceci n'est valable que pour les médicaments végétaux ; pour les autres, les deux coordonnées n'en font qu'une.

6°) Les niveaux du vécu du patient

Sankaran distingue différents niveaux d'expérience de la maladie :

- le niveau 1, celui du nom de la maladie ;
- le niveau 2, celui des faits ;
- le niveau 3, celui des émotions ;
- le niveau 4, celui des illusions ;
- le niveau 5, celui de ce qu'il appelle la « sensation vitale » ;
- et enfin le niveau 6 qu'il dénomme niveau de l'énergie.

Sankaran postule enfin l'existence d'un niveau 7 laissé en suspend jusqu'il y a peu et qu'il « définit » maintenant comme le « cadre » ou « l'espace » qui permet à l'énergie de s'exprimer (?). Cette définition me semble fort « courte ». Peut être Sankaran l'explicitera-t-il davantage dans les mois et années à venir. Nous l'examinerons alors.

Dans la prise du cas, Sankaran propose de repérer le « niveau » auquel vit le patient, c'est à dire celui dans lequel se « fonde » son vécu le plus intime. Vit-il guidé avant tout par ses *émotions* (niveau 3), par une *perception très singulière du monde* (illusion ou niveau 4) ou tout tourne-t-il autour d'un vécu « inscrit » dans le corps, ce que Sankaran appelle « sensation vitale » (niveau 5) ? Ces trois niveaux correspondent à trois niveaux du vécu psychophysique du patient, à *trois niveaux du corps vécu*. A chaque fois, on « descend » vers un vécu plus incarné qui s'inscrit et s'exprime davantage dans le corps et devient de plus en plus inconscient pour le sujet. Pour ce qui est du niveau 6, je montrerai maintenant que sa dénomination en tant que niveau de l'énergie n'est nullement justifiée.

Il est certain qu'un patient ne peut jamais vivre aux niveaux 1 et 2. Ces niveaux correspondent à la sphère intellectuelle de la connaissance sur les maladies, en aucune façon à un niveau où l'on peut vivre. Tout patient qui se situe en permanence, par exemple, au niveau 2, ce qui peut arriver, est un patient qui, en réalité est animé d'un vécu plus « profond » qu'il « refoule » et ne parvient pas du tout à exprimer, ce qui explique qu'il ne puisse parler que de faits impersonnels. Ici, tous les conseils de Sankaran sur la prise du cas seront précieux pour l'amener, peu à peu, au niveau 3 ou 4. Les patients vivent donc essentiellement aux niveaux 3, 4 ou 5.

Certains patients (niveau 3) « baignent » dans un **vécu émotionnel**. Toutes leurs manifestations sont marquées de ce que cela suscite en eux ; toute leur vie est « régie » par leurs émotions.

D'autres (niveau 4) vivent leur vie dans « **l'illusion** » d'être dans telle ou telle situation. Ils peuvent être dans la lutte permanente pour ne pas être exclus, dans le besoin d'acquérir une position de pouvoir, dans l'évitement de l'abandon, etc.

D'autres enfin (niveau 5) vivent avec pour centre de gravité une **sensation vécue dans le corps** qui exprime et imprime tout leur être. Je

rappelle que ces trois niveaux sont trois niveaux du corps vécu, trois niveaux du vécu incarné singulier du patient.

Je ne pense pas, contrairement à ce qu'affirme Sankaran, que l'on doive concevoir le niveau 5, celui de la « sensation vitale », comme quelque chose se basant sur de l'énergie.

C'est pourquoi sa désignation du niveau sous jacent, ou niveau 6, comme niveau de l'énergie me paraît relever du contre-sens complet. Contre-sens que le concept de corps vécu permet de lever très facilement. Quels sont les arguments de Sankaran pour défendre son point de vue ? Un seul essentiellement. A savoir que ce niveau du vécu du patient se repère au travers et au moyen des *mouvements* qu'il fait, de la *direction* et la *force* avec lesquelles il les fait. Pourtant, en clinique, dans chacun des ses cas publiés, dans chacun de ses cas filmés en vidéo, Sankaran lui même ne base nullement sa prescription sur ces seuls éléments de mouvement, force et direction. Jamais. Au contraire, il se base toujours très fondamentalement sur ce que le patient, petit à petit, certes à partir des gestes repérés, parvient à **exprimer** par images, associations d'idées, émotions, rêves, comme sens, malgré lui, **à travers des mots** qui, « associés » aux éléments plus « dynamiques » de sa gestuelle, prennent toutes leur valeur. En fait, on n'est pas du tout ici en contact avec de l'énergie « pure » comme l'affirme Sankaran mais, comme toujours en homéopathie, comme toujours dans cette médecine du corps vécu, avec un tissage complexe et dense du corps et du psychisme, des émotions, des illusions et des sensations.

Je propose donc de définir ce niveau comme le niveau de ***l'instinct ou niveau instinctif***, ce pourquoi, d'ailleurs, Sankaran ne l'a, à ma connaissance et jusqu'à ce jour, véritablement « exploré » qu'à propos de remèdes animaux. Il est vrai que mouvement, force et directions des gestes des mains méritent toute notre attention et que, dans les cas de médicaments « animaux », le patient s'exprime par des manifestations plus mouvementées et plus dynamiques que pour les médicaments des autres règnes. **Mais il s'agit de ne pas confondre « énergétique » et énergie, de ne**

pas confondre l'adjectif et le substantif. Si mouvement et force se manifestent dans ces cas plus clairement, c'est que seuls les animaux se meuvent, se déplacent, courent, volent, mordent et bondissent, etc. Pour autant, il n'est pas question ici d'énergie « pure » mais, plus simplement, d'un *niveau d'intégration biologique particulier* qui correspond à un fonctionnement *instinctif*, à l'impératif de lutte propre au règne animal. Ce pourquoi on n'y a accès que pour les médicaments animaux, l'instinct étant une notion qui n'a pas de sens en dehors du règne animal. La prise en compte du corps vécu montre donc, logiquement et aisément, que le repérage du niveau 6 de Sankaran ou *niveau de l'instinct* concerne des patients qui vivent sur un *mode « archaïque », « animal », quasi-instinctuel*, malgré tout le polissage et l'habillage civilisé que la vie en société impose. Leur vécu fondamental est celui d'une lutte pour la survie. C'est pour cela que ces patients présentent différents type de mouvements dont la « séquence » dessine le « schéma » ou « scénario » instinctuel « typique » de l'animal correspondant au médicament dont il a besoin. Mais, j'y insiste, il n'est nullement question ici d'énergie pure mais de *génétique de l'évolution et d'intégration biologique*. C'est de « l'animalité » du patient, de son vécu « instinctif » qu'il s'agit et non pas de je ne sais quelle énergie animale ! Ce pourquoi, j'y insiste, Sankaran n'arrive pas à y accéder pour ceux qui relèvent d'un remède végétal ou minéral, l'instinct n'ayant pas de sens dans ces cas⁴.

7°) Conclusions :

Le concept de corps vécu montre toute sa valeur et sa fiabilité quand on le « confronte » au système et à la méthode de Sankaran. Il y apporte un gain en intelligibilité et toute la démarche de celui-ci se montre être une méthode d'observation du corps vécu. Il permet, ensuite, une reconceptualisation rigoureuse du système sankaranien : la notion « archaïque de miasme est remplacée par celle de *disposition existentielle ou*

⁴ Dans ces cas les gestes des mains seront utiles aussi. Par contre, ils ne permettront pas d'accéder à ce niveau « plus profond ».

vitale fondamentale du patient. Celle de sensation vitale peut garder son nom ou prendre celui de *vécu (incarné) fondamental du patient* et inscrit, en tout état de cause, définitivement la méthode de Sankaran en tant que thérapeutique du corps vécu. Enfin, je rappelle que l'adjectif « vital » témoigne, en homéopathie, du fait que la maladie s'y présente toujours comme une perturbation vitale mais ne renvoie à l'existence d'aucune énergie spécifique (dite vitale) sous jacente.

Philippe Marchat