

Presses universitaires François- Rabelais

La situation délibérative dans le débat public

| Bernard Castagna, Sylvain Gallais, Pascal Ricaud, et al.

**La médecine qui
change. Le débat
sur les médecines
alternatives**

Gustavo Guizzardi e Vincenzo Romania

p. 193-218 -Vol. 2

Nota dell'autore

L'article est le fruit d'une recherche commune. Les parties 1 à 3 et les conclusions ont été écrites par G. Guizzardi, la 4ème partie par Vincenzo Romania.

Cet article expose les résultats d'une recherche plus vaste dont le titre est « Transformations du savoir médical. La santé et la maladie entre science, expérience et représentations publiques », dirigée par Alberto Melucci et Gustavo Guizzardi. La recherche, menée par quatre Universités italiennes, a été financée par les Universités intéressées et le Ministère Italien de la Recherche et des Universités.

Testo integrale

- 1 Le débat sur les « médecines autres » a une vieille histoire (Worton 1999), mais il entre en force dans l'espace public ces dernières années et son évolution est rapide. Comme toile de fond il affiche un défi et un conflit. Les médecines accréditées dans le champ médical ont relevé le défi de celles qui ont des postulats théoriques et thérapeutiques différents ; le conflit a été soutenu par les médecines autres pour obtenir des premières reconnaissance et légitimité.
- 2 Un des signes importants du changement en cours et des difficultés rencontrées par les médecines accréditées est la recherche tâtonnante d'une appellation face à la conquête de l'espace public par les médecines autres, à une époque où les immenses progrès du secteur bio-médical seraient à même de les constituer en maîtresses absolues du domaine en question.
- 3 Le ballet des appellations (de médecine traditionnelle à conventionnelle et à orthodoxe, pour l'une, de médecine alternative à non-conventionnelle et non-orthodoxe, pour l'autre) témoigne des différentes hypothèses identitaires élaborées de part et d'autre, des compromis, et enfin de l'âpreté du conflit, soulignés par les termes négatifs des appellations comme autant de signes d'opposition qui caractérisent l'altérité.

- 4 Les deux terrains du débat examinés ici sont les revues médicales internationales à grand tirage et les émissions de santé à la télévision. Les unes et les autres découpent des espaces de discussion médiatiques ; le premier intérieur au champ de la médecine, le second davantage public et s'ouvrant à l'intervention, directe ou indirecte, des consommateurs des biens de santé élaborés par des experts (médecins, chercheurs ou thérapeutes en général). Nous verrons quels liens unissent étroitement les deux domaines.

I. LE DÉBAT DANS LES REVUES MÉDICALES INTERNATIONALES

- 5 L'apogée du débat se situe entre 1998 et 1999. Sur l'*alternative medicine* le *New England Journal of Medicine* (NEJM) concentre, du deuxième semestre 1998 au premier semestre 1999, 16 articles sur les 22 publiés dans la période 1994-2000. Le *Journal of American Medical Association* (JAMA) consacre son numéro 18 du 11 novembre 1998 à l'*Alternative medicine* en l'insérant dans le cadre de 80 articles publiés dans neuf revues spécialisées¹ ; enfin, dans son numéro du 11 septembre 1999 le *British Medical Journal* (BMJ) entame son analyse descriptive de la *complementary medicine*.²
- 6 Les choix d'édition et les engagements sont soulignés dans ces deux cas.

Alternative medicine. Theme issue. One year ago, the editors of Jama and the Ama Archives Journals selected alternative medicine as the topic for their annual coordinated theme issues. This month, these 10 journals present more than 80 articles on a wide range of topics in alternative medicine (Jama vol.280, 18, 1551).

Editor's choice. We are excited. For years we have been planning and preparing our ABC of complementary medicine, and finally it's arrived (BMJ, 1999, vol. 319, 11 September).

- 7 Comment s'articule le débat ? Nous n'allons pas analyser les points un par un, mais présenter les thèmes d'orientation générale qui témoignent des solutions entrevues par les uns et remises en cause par les autres.

L'AUTORITÉ DE L'HISTOIRE

- 8 Le premier de ces thèmes est l'histoire. Le champ médical qui s'exprime dans les revues connaît une passe difficile : il existe effectivement des médecines « autres », certaines d'entre elles sont enseignées dans les écoles et les universités, d'autres sont reconnues par des organes publics. Malgré cela, elles ne s'inscrivent nullement dans le sillage de la médecine « officielle », qui représente le capital de connaissances accumulé par le savoir médical, lui même déposé, transmis et consolidé dans des institutions séculaires³, auxquelles appartiennent non seulement écoles et universités (Wetzel et al, 1998), mais aussi les revues qui accueillent le débat (en 2000 le NEJM a fait sortir son 343^e volume, le BJM son 321^e, le JAMA son 284^e).
- 9 Pourtant, la tradition, qui représente à l'intérieur du champ médical un patrimoine de connaissances acquises et consolidées, et qui joue à l'extérieur un rôle de patrimoine consensuel indiscutable, est doublement remise en cause par les nouveaux arrivants. D'une part ils soulignent les liens culturels qui existent entre la médecine officielle et ses origines occidentales, sapant ainsi sa soi-disant universalité (la médecine, il faut le reconnaître, est et reste une construction sociale). D'autre part ils contestent la médecine officielle, puisqu'ils relativisent son fondement historique entendu au sens de critère d'autorité du patrimoine des connaissances acquises. Car les médecines autres, du moins certaines d'entre elles, se vantent aussi de posséder un patrimoine de savoir plus étendu et une pratique plus ancienne. C'est le cas par exemple des médecines chinoises⁴ et indiennes⁵, mais aussi de la médecine juive. (Seicol, 1997).
- 10 À ce point le nom qui servait de définition à la médecine « officielle » est remis en cause dans le débat : elle n'est plus aussi sûrement et indiscutablement « traditionnelle » qu'autrefois mais plus simplement et modestement « conventionnelle ». L'autorité rattachée au consensus de l'histoire s'estompe, le patrimoine historique renvoyé à la simple coutume.

LA SCIENCE

- 11 Mais la médecine conventionnelle n'en est pas moins une science. Là-dessus le débat est plus âpre. Il regarde la définition de la médecine entendue comme science pouvant certifier une relation de cause à effet, ou du moins d'antériorité à conséquence, entre des entités connues dont il est non seulement possible de diminuer la complexité, mais dont on peut aussi falsifier ou accumuler les connaissances.⁶
- 12 Le terme clé de la science est la preuve (evidence), obtenue par la toute-puissance méthode du *double blinded trial*. Preuve soumise comme telle au jugement des pairs par la revue scientifique qui, la première, a sélectionné, examiné et reconnu la validité du travail.
- 13 D'après l'un des postulats majeurs de la connaissance scientifique, le champ scientifique appuie sa légitimité sur le régime de la preuve (Lyotard, 1979) et sur l'existence de personnes « autorisées et honnêtes » ayant le pouvoir de juger (Latour, 1991). Le rôle des revues scientifiques ne peut pas être mis en cause ; il dépend du contexte, auquel on ne peut renoncer, de cour autorisée de juges qui, après examen de la conformité de l'expérience aux règles communes, la soumettent à la dernière phase du procès, à savoir au débat public et à l'accession au statut de connaissance partagée (Schutz, 1971).
- 14 La complexité du système le contraint toutefois en cas de crise à relancer un débat au deuxième niveau pour juger l'œuvre des juges-de-science, qui sont les véritables responsables des choix éditoriaux de la revue. Dans le cas des médecines alternatives, les responsables de la publication savent que le consensus fait défaut, et certains articles trahissent un véritable embarras. Des débats acharnés peuvent les impliquer directement.
- 15 Ils peuvent réagir de plusieurs façons au défi qu'ils ont provoqué. Ils peuvent engager la discussion en répondant aux objections sur un ton de fermeté. Le plus souvent pourtant ils accueillent la discussion et les différentes positions⁷ en affichant une neutralité apparente, mais en les orientant de fait grâce à toute une batterie de ressources techniques qui vont leur permettre de rendre plus ou moins explicite ce qu'est leur propre position ou d'accorder à chacune une autorité particulière. Cette différenciation

nécessite des solutions modulées qui vont depuis la mise à disposition d'espaces de publication plus ou moins importants jusqu'à la reproduction du débat dans des organes accessibles mais moins officiels, comme le BMJ avec son e-forum ouvert sur un important réseau de discussions internes.⁸

- 16 L'anticipation de la controverse est un cas plus complexe. La rédaction rend compte du débat interne, des alternatives proposées, des raisons qui ont rendu finalement nécessaire la publication (Browner et Goldman, 2000) de l'article incriminé (Harkness et al., 2000). Dans ce débat au troisième niveau, le tribunal scientifique expose publiquement ses divergences, ses difficultés de choix, et les critères qui ont emporté la décision.
- 17 C'est donc autour de la preuve que la médecine officielle se ressaisit et se redéfinit « médecine orthodoxe ». La médecine alternative est définie « non orthodoxe » par défaut, ce qui la place, selon la fermeté des positions, dans les limites des opinions discutables, ou encore dans le champ de l'hétérodoxie, et donc en dehors du champ scientifique, pour la reléguer parfois au rang de charlatanisme pur et simple, c'est-à-dire de science fautive et sans fondement qui prétend à la vérité.

RÉDUCTIONNISME

- 18 La définition du binôme orthodoxie-hétérodoxie constitue une sorte de revanche de l'histoire occidentale, en particulier de ses méthodes de preuve, sur des traditions plus anciennes et sur d'autres thérapeutiques, dont le renvoi aux marges équivaut quasiment à une forme d'exclusion.
- 19 Mais le débat peut reprendre d'un autre côté. Les médecines orthodoxes, en raison justement de l'argument méthodologique de la preuve et de leurs extraordinaires résultats sur le plan de l'expérience et de la technologie, ont touché un point limite ; ce point consiste à savoir affronter des parties spécifiques et de plus en plus délimitées de l'univers de la maladie en se spécialisant et en se technologisant toujours davantage, mais au risque de perdre de vue l'univers global du malade, son système d'identité, de

valeurs et de significations, l'importance qu'il convient de lui attribuer, et son système de relations.

20 C'est une position connue et développée dans le débat qui prend alors la forme d'une alternative entre le holisme, qui est revendiqué par les médecines autres, et le réductionnisme, dont ces dernières accusent la médecine orthodoxe.⁹ Il s'agit là d'étiquettes rigides qui dissimulent un manque d'approfondissement et même de questionnement sur les causes et les origines du phénomène. La seule cause bien présente est le consensus des usagers, comme nous le verrons au paragraphe suivant. Toutefois un nouvel horizon apparaît dans la direction cette fois de zones limites qui ne sont ni médicales ni scientifiques mais religieuses. Plusieurs lignes convergent pour alimenter le débat.

21 L'une est de type positiviste et issue historiquement de Durkheim (Pescosolido et Georgianna, 1989 ; Idler et George, 1998), proche en cela de la ligne méthodologique empirique de la médecine orthodoxe. Elle apparaît dans les revues et publications à caractère socio-religieux (Moberg, 1971 et 1979, Witter, Stock et al. ; 1985, Levin et Markides, 1986, Johnson et Mullins, 1989, Maton, 1989, Kass et al., 1991, Bradley, 1995) et dans les revues de sciences sociales de la médecine (Jarvis et Northcutt, 1987, Folkan et Lazarus, 1988, Levin et Vanderpool, 1987, Hannay, 1990, Levin, 1996). La thèse générale est assez simple, voire simplifiée par rapport au modèle original : les groupes où prévaut une référence religieuse sont moins sujets à certains types de maladie.

22 Une deuxième ligne de convergence se manifeste à partir du déplacement de l'attention depuis la maladie vers le bien-être (well being). Le rôle de la médecine est moins de guérir un type de maladie (diagnostiquée par un expert qui sait interpréter le mal et possède les moyens de l'éliminer) que de faire accéder à un état de bien-être général. Non seulement le malade participe activement, mais c'est lui qui définit le type et le degré de bien-être auquel il aspire tout en appliquant ses propres critères de jugement aux résultats obtenus. On retrouve l'ancien souci de soi dont Foucault a exploré la généalogie contrastée (Foucault, 2000). Il s'agit d'une ligne modernisée de passage par les sciences psychologiques

(Koenig, Smiley et Gonzales, 1988, Kimble, McFadden et alii, 1995, Koenig, 1998), et actualisée récemment par les mouvements new age, du moins en ce qui concerne les liens de ces derniers aux idéologies et aux références religieuses (Allievi, Guizzardi et Prandi, 2001).

- 23 Le résultat est dans bien des cas surprenant. Il consiste à savoir dire si la prière est un instrument de guérison (Byrd, 1988, Levin, 1994a et 1994b, Harris et alii, 1999), si elle vaut pour des maladies spécifiques (Levin et Chatters, 1998, Larson et alii, 1989, McIntosh et Spilka, 1990, Troyer, 1998), si l'on peut guérir à distance (Harris et alii, 1999, Harkness, 2000, Browner, 2000, Astin et alii, 2000), si la prière fonctionne rétroactivement (Leibovici, 2001). Cette hypothèse est (pour l'heure encore ?) présentée effectivement comme un paradoxe et davantage retenue en raison de son absurdité, plutôt que comme véritablement scientifique, même si ne manquent pas à cet égard des positions positives.¹⁰
- 24 L'ouverture de la médecine à la religion ne va pas de soi, et parmi les spécialistes des questions religieuses le débat devient plus âpre (Culliford, 2002).¹¹ On enregistre toutefois un signal important de changement de perspective, dans le sens du déplacement du concept de santé vers celui de salut. C'est l'une des lignes d'orientation plus intéressantes du débat.

II. LES ACTEURS ET LEUR STRATÉGIE. LES COMPROMIS PROVISOIRES

- 25 Le repérage des lignes de discussion dans les revues médicales aboutit à la découverte des acteurs et de leurs stratégies. On découvre que les spécialistes des questions médicales dont les revues ou leurs organisations sont une forme d'expression (le *Jama* et le *BMJ* sont des organes professionnels) ne sont pas les seuls présents ; d'autres experts, comme ceux du champ religieux, interviennent également.
- 26 Nous n'assistons pas simplement au combat des spécialistes des médecines non-conventionnelles, non-orthodoxes, alternatives, traditionnelles-et-non-scientifiques, etc. pour

avoir accès au champ de la médecine. Chaque groupe d'experts a son système de référence et interprète le réel à sa façon.

- 27 D'autres systèmes d'acteurs sont extérieurs à la science médicale de la guérison, quelle qu'en soit la définition ; ils n'en tiennent pas moins un rôle important à l'arrière-plan de la discussion. Ce sont les organismes publics qui gèrent le budget de la santé et accréditent les spécialistes des médecines alternatives et leurs innovations thérapeutiques, les organisations scientifiques reconnues à charge de vérifier l'efficacité des médicaments, les assurances qui acceptent de rembourser les frais des médecines alternatives (Eskinazi, 1998, Jonas, 1998).
- 28 L'adhésion croissante du public aux médecines alternatives oriente le débat vers une solution de compromis provisoire, qui va de l'acceptation partielle de ces dernières après avoir reconnu (et s'être plus ou moins largement assuré de) l'efficacité de certaines thérapies admissibles dans des domaines d'intervention déterminés (Jonas, 1998) en passant par l'insertion dans une position subordonnée de ces thérapies dans le champ de la médecine pour arriver à une demande de création d'organismes professionnels (Philips, 1996, Vickers, 1996, Stone, 1996) pour les spécifiques « médecines ex-alternatives » admissibles, auxquels on délèguera le soin de contrôler leurs propres adhérents (Eisenberg, 2002).
- 29 Le champ médical orthodoxe finit ainsi par se différencier, il reconnaît dans ses marges la présence de zones grises sur lesquelles il maintient son contrôle par une division de la galaxie de la médecine alternative en pratiques spécifiques, ponctuelles, délimitées, définissables et dénommables. Le compromis entretient la suprématie du champ médical, qui surmonte ainsi la difficulté à se nommer lui-même, par le fait qu'il a trouvé une série de noms pour définir l'altérité à partir de soi : médecine complémentaire (c'est-à-dire subordonnée, mais efficace - ou probablement efficace - sous certaines conditions) pour le secteur d'altérité inséré dans le champ médical ; médecine alternative pour les secteurs restés (jusqu'ici) extérieurs.

- 30 Le champ médical maintient aussi deux modes fondamentaux de son existence : le régime de la preuve (qui constitue le capital scientifique disponible) et la structure de l'organisation (qui constitue le capital administratif sur lequel il s'appuie). Il est intransigeant sur le premier point, mais accepte et relève le pari sur l'autre (il accepte la compétitivité des médecines autres à condition par exemple qu'elles constituent des organes professionnels respectueux des règles existantes d'accumulation du capital administratif) ; il essaie même de le gagner, du moins en partie (par exemple en introduisant dans les enseignements universitaires des cours de médecine complémentaire).
- 31 Cet englobement subalterne, partiel, contrôlé, qui débouche sur la perspective d'une *integrated medicine*¹², est-il à même de fonctionner ?
- 32 D'un côté la réponse est affirmative, parce qu'une part des tensions qui proviennent de l'extérieur du champ médical, des ex-médecines alternatives, représente l'effort fourni par ces dernières pour entrer dans le champ de la médecine officielle et obtenir une reconnaissance, limitée certes et pour l'heure subordonnée (Colombo et Rebughini, 2003). Mais le débat n'en continue pas moins d'un autre côté.
- 33 Le nouveau débat sur la crédibilité des données médicales de base disponibles est un indicateur important et qui concerne justement le système de jugements émis et admis. Il s'intéresse moins à la preuve qu'au jugement, aux juges, aux instances qui prononcent la sentence. Concrètement, aux revues à accréditer, aux résultats de la recherche à divulguer, aux critères de sélection utilisées par les grandes banques de données (Medline en premier lieu) pour insérer les sources, de fait, aux revues indexées. En effet, il existe des sélections et des banques de données plus vastes (Cochrane) qui englobent déjà les plus anciennes et les plus accréditées, devenues en partie minoritaires (Ezzo et alii, 1998, Vickers, *bmj.com*, 21 déc. 1999, Heptonstall, *bmj.com*, 23 déc. 1999). C'est un point d'une importance radicale puisqu'il s'agit à la fois d'une objection interne et d'une position conservatrice qui est propre à la démarche scientifique. Il accepte l'autonomie de cette dernière, fondée sur le jugement des pairs, le caractère cumulatif de ce qui est jugé, le fait que le

jugement s'appuie sur des jugements antérieurs. Il introduit néanmoins une innovation essentielle : les jugements émis sont beaucoup plus étendus et de fait critiquables (Ernst et Resch, 1994, Lawrence, 2003). Il s'agit en sorte d'une forme particulière de science en action (Latour, 1987) où les horizons et les limites précédentes sont élargies du dedans.

III. LES USAGERS ET LE CONSENSUS DE MARCHÉ

- 34 Le débat sur la médecine autre - quel que soit son nom et quelle que soit la définition que la médecine traditionnelle se donne - propose un sujet de discussion apparent (la légitimité du champ médical et sa délimitation) qui se distribue en une série de segments bien articulés appelés scientificité, preuve, efficacité, jugement, tradition, profession, enseignement.
- 35 Il est toutefois un point extérieur qui revient toujours à l'origine du débat, qui augmente d'importance avec le temps, qui constitue le pivot effectif de la problématique. Non seulement le champ scientifique et sa conformation varient en fonction de facteurs internes ou des actions de construction et de modelage mises en œuvre, mais une des conditions essentielles est la présence d'un consensus externe. Le champ médical peut se modifier, il peut passer des accords avec les nouveaux venus, mais sa légitimation lui vient des usagers de ces biens de santé qui sont produits et mis à leur disposition.
- 36 Le point central, en d'autres termes, ce sont les usagers et leur accord qui est en train de se modifier en faveur des médecines alternatives. Dans l'espace public des revues de médecine, l'ampleur et les caractéristiques du phénomène sont connues. Les recherches publiées en 1991 (Thomas et alii, 1991), 1993 (Eisenberg, Kessler et alii, 1993) et 1998 (Eisenberg et alii, 1998, Astin, 1998), fruits d'un travail sérieux et en accord avec les critères d'une recherche scientifique, montrent combien le recours aux médecines alternatives est massif et arrive à dépasser en quantité le recours à la médecine orthodoxe ; les classes sociales qui font appel à elles ne sont pas les classes subalternes, populaires et

peu cultivées, mais le plus souvent celles aux niveaux d'instruction et de revenu le plus haut. Quand bien même le remplacement d'une médecine par l'autre est incomplet, la simultanéité du recours confirme l'existence d'un défi et d'un phénomène nouveau, à preuve que les médecines autres reposent sur une force bien réelle. Même le recours à la religion comme soin du corps, et non seulement de l'esprit et de l'âme, finit par s'inscrire, maintenant et de loin, dans cette perspective. Ce point ne se résout pas au moyen d'instruments rhétoriques, c'est-à-dire par un débat. Dans cette perspective, des acteurs externes importants, comme les appareils institutionnels qui accréditent les médecines alternatives, et les compagnies d'assurance-maladie prêtes à rembourser les soins, finissent par se présenter comme des éléments en partie dérivés. Tandis que l'existence du canal intermédiaire des *enormous influences* exercées par les étudiants dans le but d'insérer l'enseignement des « médecines complémentaires et alternatives » dans les Medical Schools est de plus en plus fondamentale (Wetzel et alii, 1998).

- 37 Nous ne voulons pas faire ici une analyse des causes sous-jacentes du phénomène. Le lecteur pourra consulter directement des interprétations et des recherches à ce sujet (Melucci, 1996 ; Guizzardi, 2003).
- 38 Nous voulons affirmer l'existence de ce point d'articulation essentiel qui projette l'analyse du débat médical vers le dehors, vers l'étude de la construction du consensus des usagers. L'espace public inhérent n'est plus constitué par les revues médicales et scientifiques ; il se situe dans d'autres secteurs, dont les médias sont un élément clé. Le critère de qualification n'est plus dans le champ scientifique, il se déplace dans le champ du quotidien.

IV. COMMUNICATION MÉDICALE, TÉLÉVISION ET VIE QUOTIDIENNE

- 39 Les médias actuels saisissent de plus en plus les problématiques en provenance de la vie quotidienne ; ils les incorporent à leur offre de contenus, les représentent avec le

langage du quotidien. Tout cela regarde aussi le champ médical.

40 Par ailleurs, si la télévision offre à la médecine un espace de communication qui s'adresse à la vie quotidienne et crée des messages qui y trouvent une place - c'est ce que les auteurs appellent la néo-télévision (Eco, 1983, Casetti, 1988 ; Casetti et Odin, 1990 ; Colombo, 1990 ; Bruno, 1994, Stella, 1999) - la médecine manifeste aussi son attrait pour le quotidien. C'est ce que Melucci appelle le processus de thérapeutisation du quotidien, dont l'impératif semble être « guérir la vie au lieu de la vivre ». On saisit le processus en constatant l'extension de la prévention à travers la définition codifiée des pathologies et des groupes à risques, et du fait de l'importance du diagnostic dans le cadre des politiques de prévention (Melucci, 1996).

41 La convergence de la tendance propre au langage de la télévision et celle des dynamiques fondamentales du champ médical, comportent entre autres l'inclusion du spectateur comme *énoncé* dans la construction du texte télévisuel (Manetti, 1981 ; Bettetini, 1984) ; le récit scientifique se transforme en un savoir pratique, première étape pour la construction d'une attitude intériorisable (voire mise en œuvre par la suite) par le spectateur. Dans le débat sur les médecines alternatives s'ajoute donc un nouvel aspect qui devient - du fait de l'ampleur de l'audience de la télévision - un critère de légitimité pour les diverses approches du champ médical : c'est l'applicabilité, à la vie quotidienne, de traitements thérapeutiques différents ou opposés. Le spectateur-consommateur participe au débat entre les médecines conventionnelles et les médecines non conventionnelles en changeant fondamentalement la forme qu'il prend dans les revues médicales spécialisées. Cette transformation a un double effet : 1) elle oriente la construction des contenus ; 2) elle change la représentation du débat, en intégrant le public aux acteurs.

LA CONSTRUCTION ORIENTÉE DES CONTENUS

42 Le déplacement des contenus apparaît essentiellement à l'analyse de ce qu'on appelle la routine de la communication médicale télévisée, c'est-à-dire l'élaboration des tabloïds des

programmes qui instaurent, à cadence périodique, le discours sur la médecine comme un discours quotidien et continu. Ce sont ces émissions qui, par leur forme, se présentent surtout comme une source de savoirs pour les spectateurs, et qui tendent à jouer, du fait de leur caractère sériel, un rôle de « connaissance à disposition » (Schutz, 1971).

- 43 D'après les résultats de la recherche sur la communication médicale à la télévision italienne, ce type d'offre télévisée opère en mode bidimensionnel. D'un côté il se résout en une pluralisation des savoirs médicaux à travers la grande masse des thèmes, des soins, des approches, rendus visibles et destinés à l'attention du public ; d'un autre, il opère une action stabilisante et resacralisante du savoir médical lui-même.
- 44 Le phénomène de la pluralisation du savoir médical est saisi au mieux par la consommation complète de l'offre médicale télévisée. Cela permet en effet d'appréhender la grande complexité et le caractère contradictoire des points de vue proposés, des savoirs et des acteurs du champ médical impliqués. La transcription complète des émissions permet d'appréhender le processus de représentation du savoir médical comme une grande vitrine qui propose le spectre intégral de toutes les approches, conventionnelles ou non, pour résoudre un problème déterminé, traiter une maladie précise, ou encore un macro-argument médical. À partir de quoi, s'il s'agit de maladies infantiles ou d'allergies saisonnières, la télévision propose ses services, ses reportages, des graphiques ou tout autre matériau audiovisuel qui lui permettra de déployer un ensemble d'acteurs, celui des structures possibles, une panoplie complète de traitements, et les philosophies médicales de la spécialité. Le spectateur global, qui correspond ici au chercheur, reçoit ainsi une encyclopédie des savoirs médicaux sans que le média se fasse juge de la valeur des différentes approches, présentées comme des solutions valables pour les problèmes quotidiens de santé. Manquent donc les discussions sur la validité des médecines non-conventionnelles présents en revanche dans les revues spécialisées. Ou plutôt, le problème de la légitimité n'entre

pas dans les programmes de routine médicale, mais il est renvoyé aux magazines et talk show télévisés à contenus non uniquement médicaux, à titre de thème d'actualité et de débat.

45 Ces chaînes, étudiées pour satisfaire un plus large public, affichent par contre le caractère sélectif de l'exposition du public aux différents programmes. L'analyse de chaque émission indépendamment des autres montre que le spectateur-énoncé perçoit tendanciellement une vision linéaire et relativement cohérente de la médecine, compte tenu de la sélection des thèmes, du choix de l'approche caractéristique de la série d'émissions, du tabloïd et de la sélection des experts visibles et autorisés. En bref, nous sommes en présence d'un mécanisme complexe à effet agenda (Hilgartner, Bosk, 1988) qui induit une recomposition des différents paradigmes et des différentes approches dans des cadres partiels dont la cohérence tendancielle s'obtient en réunissant les éléments non-contradictaires - ou faiblement contradictaires - de chacun. Aussi le savoir médical tend-il, à chaque émission, à apparaître comme stable, dans la mesure où les différents paradigmes, même opposés, se présentent dans des conteneurs narratifs qui accentuent leurs analogies partielles. En d'autres termes, le spectateur qui appuie ses propres connaissances sur un seul programme conteneur reçoit un savoir pratique qui est fait d'acteurs, de thèmes et de solutions applicables à la vie quotidienne parce qu'exhaustives (à chaque problème une solution) et monolinéaires (pour un seul problème, les acouphènes par exemple, une seule approche, et quelques, à la limite une seule, structures autorisées).

46 *Les sujets-relais.* Pour obtenir l'effet en question, la technique la plus courante consiste à aborder des thèmes ou à inviter des spécialistes qui serviront de relais aux points d'intersection des différentes narrations médicales, telles que l'alimentation, le bien-être physique - et par opposition le stress - la diminution des effets collatéraux des médicaments, ou encore la question du style de vie, entendu comme facteur étiologique. Sur ces thèmes les médecines conventionnelles et les autres ont beaucoup investi ces

dernières années en termes de communication. Certains appartiennent à l'agenda de la communication depuis la deuxième moitié des années 90. On se rend compte ici de la connexion qui existe entre l'agenda médical télévisé et l'affirmation croissante sur le marché des médecines non conventionnelles. La diminution des effets collatéraux, par exemple, était autrefois le cheval de bataille de l'homéopathie et de la kinésithérapie face au paradigme bio-médical traditionnel ; aujourd'hui elle est commune à toutes les approches télévisées.

47 Deux autres thèmes enfin sont souvent présents parmi nos échantillons : ce sont les maladies infantiles et les allergies saisonnières, qui permettent d'offrir d'une part un vaste éparpillement des savoirs (de l'ophtalmologie à la dermatologie infantile, à la psychologie du développement et ainsi de suite) sans affronter le conflit entre les différentes approches proposées, et d'insister d'autre part sur la dimension des maladies bénignes (Melucci, 1996) qui appartiennent à la vie quotidienne et intéressent le public, et constituent donc une menace méritant une attention continue.

48 *Les figures relais.* Les caractéristiques des experts présents dans ces émissions mettent en lumière d'autres aspects intéressants. Alors que dans le modèle classique de la communication médicale, le type idéal de l'expert était le chirurgien ou le directeur de clinique en blouse blanche présentés dans le feu de l'action, les modèles actuels sont le plus souvent le psychologue et le nutritionniste. Détachés en apparence l'un et l'autre de toute structure médicale précise, ils endossent maintenant leurs vêtements de tous les jours et parlent un langage compréhensible. Au gré des émissions ils sont questionnés sur les thèmes les plus variés et remplissent une fonction qui les entraîne bien au-delà de leur spécialité. Les psychologues et les nutritionnistes sont les hôtes permanents des émissions médicales, constituant ainsi une sorte de conseiller éclectique, engagé dans le tabloïd de la télévision comme une composante interne plutôt qu'externe.

49 Leur rôle n'est donc pas celui de l'intellectuel ou de l'expert spécifique, mais de l'expert universel (Foucault, 1977). Les psychologues - la catégorie regroupe des spécialités très

pointues - sont de fait impliqués dans l'ensemble du quotidien, sous les formes les plus variées et dans les fonctions les plus diverses : cela va des conseillers sentimentaux et des sexologues de *Loveline* (MTV) au spécialiste de travail du deuil dans le *Maurizio Costanzo Show* (Canale 5) jusqu'à l'expert de bien-être psychophysique de *Tuttobenessere* (RaiUno). De même, pour la télévision, le nutritionniste exerce une activité toute autre qu'autonome ; il interagit le plus souvent avec les techniques de soin et les thérapies des autres domaines médicaux : depuis le régime sans sel pour combattre la rétention hydrique au régime équilibré pour les personnes en hypotension et aux régimes adaptés aux différentes classes d'âge. En tant qu'« expert universel » le nutritionniste doit aussi sa renommée à l'homéopathie et à tous les courants rattachés aux concepts d'homoénergie qui ont énormément investi dans les questions alimentaires en tenues de communication.

LA PRÉSENCE DU PUBLIC

- 50 Le public est aussi à la base de l'énoncé de la télévision mais il est impliqué différemment. Les émissions utilisent souvent les spectateurs présents dans les studios comme des représentants métonymiques de l'ensemble du public. Le modèle classique n'est pas novateur, il est représenté par l'utilisateur qui interroge l'expert. Sous cet aspect, le tabloïd représente simplement la relation médecin-malade, transposée sur le plan de la télévision.
- 51 Un modèle par contre ambivalent est constitué par le spectateur-patient. Il est très utilisé dans les émissions médicales en direct à partir des établissements de soins, où le présentateur tient lieu de reporter. Dans ce cas le consommateur est présent et il figure comme l'objet des interventions thérapeutiques. L'ambivalence tient à ce que le médecin peut représenter ou non une discipline traditionnelle.
- 52 Le modèle le plus intéressant de présence de public, du fait aussi qu'il est strictement un modèle télévisuel, est celui du « public autorisé ». Il s'agit des acteurs, chanteurs, sportifs, présentateurs (anchormen), impliqués, à différents niveaux,

justement en tant que personnages de la télévision. À un premier niveau ils apportent leurs témoignages, racontent leur expérience personnelle avec la maladie en question. Ce qui a pour fonction d'une part de démocratiser la maladie (« même un vip peut être malade de... »), de l'autre de rompre le tabou de la *privacy*. La maladie, la douleur, la vie quotidienne du malade deviennent, par là, un sujet de récit.

53 À un niveau second, le public autorisé peut jouer, surtout dans des émissions sur la santé, le rôle du faiseur d'opinion. Les acteurs, chanteurs, sportifs et autres personnages à succès expriment leur avis sur la gestion quotidienne du bien-être. Leur succès les autorise à « parler en notre nom », à présenter tous les cas d'utilisation de techniques de bien-être que le spectateur appliquera parce qu'il en reconnaît l'utilité au quotidien. Il s'agit donc de figures intermédiaires qui appartiennent au public mais qui sont contemporanément légitimées à parler comme des spécialistes. Spécialistes d'un type particulier car personnes de succès qui ont eu une pratique de vie et de bien-être qui s'est révélée efficace et fonctionnelle. Leur autorité ne provient pas d'un savoir médical approfondi, mais de leurs justes choix en termes de santé par quoi elles sont devenues belles et athlétiques et peuvent maintenir la forme. Les invités-vedettes des programmes médicaux forment donc une sorte de synthèse de ce que nous avons dit : elles représentent le spectateur informé par la télévision qui a mis en pratique avec succès les connaissances acquises, ou le type d'expert légitimé à parler de médecine du fait qu'il détient une connaissance médicale pragmatique qui se pose sur un autre plan que celle des médecins. Dans ce sens, le public autorisé peut même enseigner quelque chose aux experts institutionnels.

54 À un troisième niveau, toutefois, l'autorité de la célébrité confirme la subordination du patient à l'égard du médecin. En tant qu'usagers des services médicaux au même titre que le public normal, les personnalités autorisées présentent les mêmes lacunes que lui, et ainsi confirment l'exigence commune de se soumettre à l'information institutionnelle médicale télévisée, mais parallèlement elles ramènent la relation médecin-malade à son contexte traditionnel et

finissent par rappeler au spectateur que la compétence médicale ne peut pas sortir du champ médical accrédité.

V. CONCLUSIONS

- 55 Le parcours du débat sur les médecines alternatives est donc complexe, articulé, non linéaire.
- 56 Nous assistons d'abord à la tentative difficile d'autodéfinition de la médecine officielle face à une altérité qui, plus qu'imprévue, se situait par delà ses limites et était inexprimable en ses propres termes. Les différents noms qui permettent de définir les deux domaines, tout comme le déplacement et l'entrecroisement de leurs frontières réciproques, sont des indices importants de la transformation en cours.
- 57 Mais ce débat, même dans les domaines institutionnels de la médecine conventionnelle élus comme champs d'investigation, ne concerne pas seulement les conflits et les négociations internes au savoir médical, quelles que soient les modifications de son articulation.
- 58 De fait d'autres savoirs interviennent dans le débat et tendent à en brouiller les limites, comme le savoir religieux, autrefois éloigné mais qui représente aujourd'hui une ligne de fuite et même de convergence oppositionnelle avec le savoir médical, quelque définition qu'il prenne.
- 59 D'autres acteurs apparaissent, comme les institutions publiques, les médias, les institutions économiques. Et même l'acteur conçu comme pur destinataire du savoir médical, c'est-à-dire le public. Il y entre aussi bien au titre abstrait de « demande de marché » qu'au titre, concret, de public qui s'adresse aux médecines alternatives et de simulacre de public qui oriente la communication.
- 60 Même sur la scène des médias, les positions ne sont pas stables, la différenciation des tabloïds et leurs articulations internes semblent favoriser des compositions partielles et transversales de savoirs, qui admettent les différences et les contradictions, même si elles en rendent les termes peu saisissables.
- 61 Le débat donc ne finit pas là, il est un dernier aspect qui en quelque sorte en boucle le cercle. La médecine

conventionnelle a depuis longtemps proclamé que ses buts avoués étaient d'informer et de démocratiser les connaissances. Au but manifeste de la prévention s'ajoutait celui, latent, de restructuration du rapport science médicale-patient, sorti du rapport individuel et entré dans une dimension macro-sociale de gestion du bien-être collectif.

- 62 Or le public profane est soit tellement actif qu'il finit par s'adresser aux médecines alternatives, soit tellement informé qu'il finit par demander des soins, des tests, des médicaments en fonction de la communication qu'il reçoit des médias (Rosenthal, Ernst et alii, 2002, Lee et Brennan, 2002).
- 63 La médecine conventionnelle doit désormais relever un autre défi : celui constitué par un public informé qui cherche à imposer soins et préventions au lieu de simplement les demander. La solution proposée est néanmoins de ne pas faire abstraction du médecin (Drazen, 2002, Wolfe, 2002), mais qui gagnera ? Le médecin ou le publicitaire ? (Holmer, 2002). L'organisation du champ médical ; de quelque façon qu'il se restructure, ou la recherche appliquée, qui déverse soins, tests et médicaments sur le marché ?
- 64 C'est dans ce sens aussi que le débat va continuer.

Bibliografia

I DOI sono automaticamente aggiunti ai riferimenti da Bilbo, strumento di annotazione bibliografica di Openedition. Gli utenti abbonati ad uno dei programmi OpenEdition Freemium possono scaricare i riferimenti per i quali Bilbo a trovato un DOI nei formati standard.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

BIBLIOGRAPHIE

ALLIEVI S., GUIZZARDI G., PRANDI C. [2001], *Un dio al plurale*, Bologna, Dehoniane.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

ASTIN J.A. [1998], « Why Patients Use Alternative Medicine », *JAMA*, vol. 279, n° 19 : 1548-53.

DOI : [10.1001/jama.279.19.1548](https://doi.org/10.1001/jama.279.19.1548)

ASTIN J.A. et al. [2000], The Efficacy of « Distant Healing » : A Systematic Review of Randomized Trials, *Annals of Internal Medicine*, vol. 132, n° 11 : 903-910.

BETTETINI G. [1984], *La conversazione audiovisiva*, Milano, Bompiani.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

BRADLEY D.E. [1995], « Religious involvement and social resources : evidence from the data set « Americans'changing

lives », *Journal for the Scientific Study of Religion*, n° 34 : 259-267.

DOI : [10.2307/1386771](https://doi.org/10.2307/1386771)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

BROWNER W.S., GOLDMAN L. [2000], « Distant Healing : An Unlikely Hypothesis », *The American Journal of Medicine*, vol. 108, Apr. 15 : 507-508.

DOI : [10.1016/S0002-9343\(00\)00325-9](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(00)00325-9)

BRUNO M. W. [1994], *Neotelevisione*, Rubbettino, Soveria Mannelli.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

BYRD R.C. [1988], « Positive Therapeutic Effects of Intercessory Prayer in a Coronary Care Unit Population », *Southern Medical Journal*, vol. 81, n° 7 : 826-829.

DOI : [10.1097/00007611-198807000-00005](https://doi.org/10.1097/00007611-198807000-00005)

CASETTI F. [1988], *Tra me e te. Strategie di coinvolgimento dello spettatore nei programmi del/a neotelevisione*, Torino, VPT/Eri.

CASETTI F., ODIN R. [1990], « De la paléo-à la néotélévision », *Communications*, n° 51.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

CASPI O., WOOLFSON T., MORRELL P. [2001], « Integrated medicine : orthodox meets alternative », Letters, *BMJ*, vol 322, 20 Jan., 168-9. - Rapid responses, *bmj.com* (19 Jan. 2001 - 17 Mar. 2001).

DOI : [10.1136/bmj.322.7279.168](https://doi.org/10.1136/bmj.322.7279.168)

COLOMBO E., REBUGHINI P. [2003], *La medicina che cambia*, Bologna, il Mulino.

COLOMBO F. [1990], *Ombre sintetiche*, Napoli, Liguori.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

CULLIFORD L. [2002], « Spirituality and clinical care », *BMJ*, vol. 325, 21 Dec., 1434-5. - Rapid responses published, *bmj.com* (23 Dec. 2002 - 9 Jan. 2003).

DOI : [10.1136/bmj.325.7378.1434](https://doi.org/10.1136/bmj.325.7378.1434)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

DRAZEN J.M. [2002], « The Consumer and the Learned Intermediary in Health Care », *NEJM*, 346, n° 7 : 523-24.

DOI : [10.1056/NEJM200202143460712](https://doi.org/10.1056/NEJM200202143460712)

ECO U. [1983], *Tv : la trasparenza perduta, Selte anni di desiderio*, Milano, Bompiani.

Editor's choice. [1999], « An ABC of complementary medicine : a new dawn », *BMJ*, vol. 319, 11 Sept. - Rapid responses, *bmj.com* (23 Nov. 1999 - 1 Dec. 1999).

EISENBERG D.M. et al. [1998], « Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997 : Results of a Follow-up National Survey », *JAMA*, vol. 280, n° 18 : 1569-1575.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei

programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

EISENBERG D.M., et al. [2002], « Credentialing complementary and alternative medical providers », *Annals of Internal Medicine*, vol. 137, n° 12 : 965-73.

DOI : [10.7326/0003-4819-137-12-200212170-00010](https://doi.org/10.7326/0003-4819-137-12-200212170-00010)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

EISENBERG D.M., KESSLER R.C., FOSTER C. et al. [1993], « Unconventional Medicine in the United States. Prevalence, Costs and Patterns of Use », *NEJM*, Jan 28, n° 4 : 246-252.

DOI : [10.1056/NEJM199301283280406](https://doi.org/10.1056/NEJM199301283280406)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

ERNST E. [2003], « How objective are systematic review ? », *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 96, n° 3 : 156-

57.

DOI : [10.1177/014107680309600324](https://doi.org/10.1177/014107680309600324)

ERNST E., RESCH K. L. [1999], « Reviewer bias against the unconventional ? A randomised double-blind study of peer review », *Complementary Therapies in Medicine*, vol. 7, n° 1 : 19-23.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

ESKINAZI D.P. [1998], « Factors that Shape Alternative medicine », *JAMA*, vol. 280, n° 18 : 1621-23.

DOI : [10.1001/jama.280.18.1621](https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1621)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

EZZO J. et al. [1998], « Complementary Medicine and the Cochrane Collaboration », *JAMA*, vol. 280, n° 18 : 1628-30.

DOI : [10.1001/jama.280.18.1628](https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1628)

FOLKAN S., LAZARUS R.S. [1988], « The relationship between coping and emotion : Implications for theory and research », *Social Science and Medicine*, n° 26 : 309-317.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

FONTANAROSA P.B., LUNDBERG G.D. [1998], « Alternative Medicine Meets Science », *JAMA*, vol. 280, n° 18 : 1618-19.

DOI : [10.1001/jama.280.18.1618](https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1618)

FOUCAULT, M. [1977], *Microfisica del potere*, Torino, Einaudi (see *Power/Knowledge*, Harvester, Brighton, 1980).

FOUCAULT M. [2000], « Subjectivité et vérité », *Cités*, n° 2 : 143-178.

GUIZZARDI G. (ed.) [2003], *Star bene. Convergenze e vie di fuga tra salute e salvezza*, Bologna, il Mulino, (in print).

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

HANNAY D.R. [1990], « Religion and Health », *Social Science and Medicine*, 14A : 683-685.

DOI : [10.1016/S0271-7123\(80\)80079-4](https://doi.org/10.1016/S0271-7123(80)80079-4)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

HARKNESS E. F. et al. [2000], « A Randomized Trial of Distant Healing for Skin Warts », *The American Journal of Medicine*, vol. 108, Apr. 15 : 448-452.

DOI : [10.1016/S0002-9343\(00\)00342-9](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(00)00342-9)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

HARRIS W. S. et al. [1999], « A Randomized, Controlled Trial on the Effects of Remote, Intercessory Prayer on Outcomes in Patients Admitted to the Coronary Care Unit », *Archives of Internal Medicine*, vol. 159, Oct. 25 : 2273-78.

DOI : [10.1001/archinte.159.19.2273](https://doi.org/10.1001/archinte.159.19.2273)

HAYNES R.B. [1999], « Commentary : A warning to complementary medicine practitioners : get empirical or

else », *BMJ*, vol. 319, 18 Dec., 1632. - Rapid responses, *bmj.com* (18 Dec. 1999 - 15 Aug. 2000).

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

HILGARTNER S., BOSK C.L. [1988], « The Rise and Fall of Social Problems : A Public Arenas Model », *American Journal of Sociology*, vol. 94, n° 1 : 53-78.

DOI : [10.1086/228951](https://doi.org/10.1086/228951)

HOLMER A.F. [2002], « Direct-to-Consumer Advertising. Strengthening Our Health Care System », *NEJM*, 346, n° 7 : 526-28.

IDLER E. L., GEORGE L.K. [1998], *What Sociology'Can Help Us Understand About Religion and Mental Health*, Koenig : 51-62.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

JARVIS G.K., NORTHCUTT H.C. [1987], « Religion and differences in morbidity and mortality », *Social Science and Medicine*, n° 25 : 813-824.

DOI : [10.1016/0277-9536\(87\)90039-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90039-6)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

JOHNSON D.P., MULLINS L.C. [1989], « Subjective and social dimensions of religiosity and loneliness among the well elderly », *Review of Religious Research*, n° 31 : 3-15.

DOI : [10.2307/3511019](https://doi.org/10.2307/3511019)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

JONAS W.B. [1998], « Alternative Medicine. Learning From the Past, Examining the Present, Advancing to the Future », *JAMA*, vol. 280, n° 18 : 1616-18.

DOI : [10.1001/jama.280.18.1616](https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1616)

KAPTCHUCK T.J. [1997], « Consequences of Cupping », *NEJM*, vol. 336, n° 15 : 1109.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

KASS J. D. et al. [1991], « Health Outcomes and a New Index of Spiritual Experience », *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 30, n° 2 : 203-211.

DOI : [10.2307/1387214](https://doi.org/10.2307/1387214)

KIMBLE M.A., MCFADDEN S.H., ELLOR J.W., SEEGER J.J. (eds) [1995], *Aging, Spirituality and Religion : A Handbook*, Minneapolis, Fortress Press.

KOENIG H.G. (ed.) [1998], *Handbook of Religion and Mental Health*, San Diego, Academic Press.

KOENIG H. G., NICKLIN D.E., KAUFMAN A.S., HITE R.W., CAMERON J. R., HALL D.E., SUCHMAN A.L., CASTRO D. et al. [2000], « Medicine and Religion », *NEJM*, vol. 343, n° 18 : 1339-41.

KOENIG H.G., SMILEY M., GONZALES J.A.P. [1988], *Religion, Health and aging : A review and theoretical integration*, New York, Greenwood.

KRUCOFF M. W. et al. [2001], « Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous interventions during unstable coronary syndromes », *American Heart Journal*, 142 : 760-7.

LARSON D.B., KOENIG H.G., KAPLAN B.H., GREENBERG R.F., LOGUE E., TYROLER H. A. [1989], « The impact of religion on blood pressure status in men », *Journal of Religion and Health*, 28 : 265-278.

LATOUR B. [1987], *Science in Action : How to Follow Scientists and Engineers through Society*, Cambridge, Harvard U.P.

LATOUR B. [1991], *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris, La Découverte, (*We are never been modern*, Harvard U. P., Cambridge, 1993).

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

LAWRENCE P.A. [2003], « The politics of publication », *Nature*, vol. 422, n° 20 Mar. : 259-261 LEE T.H., BRENNAN T.A. [2002], « Direct-to-Consumer Marketing of High-Technology Screening Tests », *NEJM*, 346, n° 7 : 529-31.
DOI : [10.1038/422259a](https://doi.org/10.1038/422259a)

LEIBOVICI L. [1999], « Alternative (complementary) medicine : a cuckoo in the nest of empiricist reed warblers », *BMJ*, vol. 319, 18 Dec., 1629-32. - Rapid responses, *bmj.com* (18 Dec. 1999 - 15 Aug. 2000).

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei

servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

LEIBOVICI L. [2001], « Effects of remote, retroactive intercessory prayer on outcomes in patients with bloodstream infection : randomised controlled trial », *BMJ*, vol. 323, 22 Dec, 1450-51. - Rapid responses, *bmj.com* (20 Dec. 2001-2 Nov. 2002).

DOI : [10.1136/bmj.323.7327.1450](https://doi.org/10.1136/bmj.323.7327.1450)

LEVIN J. S., VANDERPOOL H.Y. [1987], « Is frequent religious attendance *really* conducive to better health ? Toward an epidemiology of religion, *Social Science and medicine* », n° 24 : 589-600.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

LEVIN J.S. (ed) [1994a], *Religion in Aging and Health : Theoretical Foundations and Methodological Frontiers*, Sage, Thousand Oaks.

DOI : [10.4135/9781483326641](https://doi.org/10.4135/9781483326641)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei

servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

LEVIN J.S. [1994b], « Religion and the Health : Is there an Association, is it Valid, and is it Causal ? », *Social Science and Medicine*, vol. 38, n° 11 : 1475-1482.

DOI : [10.1016/0277-9536\(94\)90109-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90109-0)

LEVIN J.S. [1996], « How religion influences morbidity and health. Reflections on natural history », salutogenesis and host resistance, *Social Science and Medicine*, n° 43 : 849-864.

LEVIN J.S., CHATTERS L.M. [1998], *Research on Religion and Mental Health : An Overview of Empirical Findings and Theoretical Issues*, in Koenig H.G., p. 33-50.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

LEVIN J.S., MARKIDES K.S. [1986], « Religious attendance and subjective health », *Journal for the Scientific Study of Religion*, n° 25 : 31-40.

DOI : [10.2307/1386061](https://doi.org/10.2307/1386061)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

LEVIN J.S., SCHILLER P.L. [1987], « Is there a religious factor in health ? », *Journal of Religion and Health*, n° 26 : 9-36.

DOI : [10.1007/BF01533291](https://doi.org/10.1007/BF01533291)

LEWIS G.T. et al. [2000], « Complementary medicine must be research led and evidence based », *BMJ*, vol. 320, 15 Jan., 188.-Rapid responses, *hmg.com* (14 Jan. 2000 - 21 Jan. 2000).

LYOTARD J.F. [1979], *La Condition Postmoderne*, Paris, Minuit, (*The Postmodern Condition : A Report on Knowledge*, University of Minnesota Press, 1984).

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

MANBER H., KANZLER M. [1996], « Consequences of Cupping », *NEJM*, vol. 335, n° 17, 1281.

DOI : [10.1056/NEJM199610243351705](https://doi.org/10.1056/NEJM199610243351705)

MANETTI G. [1981], « Stratégie enunciativa nell'intrattenimento televisivo », in Wolf M. (ed), *Tra informazione ed evasione : i programmi televisivi di intrattenimento*, Rai/VQPT, Roma.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

MARGOLIN A. et al. [1998], « Investigating Alternative Medicine Therapies in Randomized Controlled Trials », *JAMA*, vol. 280, n° 18 : 1626-28.

DOI : [10.1001/jama.280.18.1626](https://doi.org/10.1001/jama.280.18.1626)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

MATON K.I. [1989], « The stress-buffering role of spiritual support : Cross sectional and prospective investigations », *Journal for the Scientific Study of Religion*, n° 28 : 310-323.

DOI : [10.2307/1386742](https://doi.org/10.2307/1386742)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei

servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

MATON K. I., WELLS E. [1995], « Religion as a community resource for well-being : Prevention, healing and empowerment pathways », *Journal of Social Issues*, n° 51 : 177-193.

DOI : [10.1111/j.1540-4560.1995.tb01330.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01330.x)

MCINTOSH D., SPILKA B. [1990], « Religion and physical health : The role of personal faith and control belief », *Research in the Social Scientific Study of Religion*, n° 2 : 167-194.

MELUCCI, A. [1996], *The playing self : person and meaning in the planetary society*, Cambridge, Cambridge U.P.

MOBERG D.O. [1971], *Spiritual well-being : Background and issues*, Washington, White House Conference on aging.

MOBERG D.O. (ed) [1979], *Spiritual well-being : Sociological Perspectives*, Washington, University Press of America,.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

NORRIE M.S., MORRELL P., LEIBOVICI L. [2000], « Doctors and complementary medicine », *Letters, BMJ*, vol. 320, 22 Apr : 1145.

DOI : [10.1136/bmj.320.7242.1145](https://doi.org/10.1136/bmj.320.7242.1145)

ORGAN C.H. [1998], « Alternative medicine and religion », *Archives of Surgery*, n° 133 : 1153-4.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

PESCOSOLIDO B.A., GEORGIANNA S. [1989], « Durkheim, suicide and religion : Toward a network theory of suicide », *American Sociological Review*, n° 54 : 33-48.

DOI : [10.2307/2095660](https://doi.org/10.2307/2095660)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

PHILIPS K.D. [1996], « Statutory regulation is essential », *BMJ*, vol. 313, 5 Oct. : 882.

DOI : [10.1136/bmj.313.7061.882](https://doi.org/10.1136/bmj.313.7061.882)

ROSENTHAL M. B., ERNST R.B., et al. [2002], « Promotion of Description Drugs to Consumers », *NEJM*, 346, n° 7 : 498-505.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

SCHWAB R., PETERSEN K.U. [1990], « Religiousness : Its relation to loneliness, neuroticism and subjective well-being », *Journal for the Scientific Study of Religion*, n° 29 : 335-345. DOI : [10.2307/1386462](https://doi.org/10.2307/1386462)

SCHUTZ A. [1971], *Collected Papers*, The Hague, Nijhoff.

SEICOL N. H. [1997], « Consequences of Cupping », *NEJM*, vol. 336, n° 15 : 1109.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

SLOAN R. P., BAGIELLA E., POWELL T. [1999], « Religion, spirituality and medicine », *Lancet*, vol. 353, Feb. 20 : 664-667.

DOI : [10.1016/S0140-6736\(98\)07376-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)07376-0)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition

Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

SLOAN R. P., BAGIELLA E., et al. [2000], « Should Physicians Prescribe Religious Activities ? », *NEJM*, vol. 342, n° 25 : 1913-16.

DOI : [10.1056/NEJM200006223422513](https://doi.org/10.1056/NEJM200006223422513)

SLOAN R. P., VANDECREEK L., HOVER M. [2000], « The Authors reply », *NEJM*, vol. 343, n° 18 : 1341-42.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

STACK S., WASSERMAN I. [1992], « The effect of religion on suicide ideology : An analysis of the network perspective », *Journal for the Scientific Study of Religion*, n° 31 : 457-466.

DOI : [10.2307/1386856](https://doi.org/10.2307/1386856)

STELLA R. [1999], *Box Populi*, Roma, Donzelli.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei

programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

STONE J. [1996], « Regulating complementary medicine », *BMJ*, vol. 312, n° 15, Jun. : 1492-3.

DOI : [10.1136/bmj.312.7045.1492](https://doi.org/10.1136/bmj.312.7045.1492)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

THOMAS K.J., CARR J., WESTLAKE L., WILLIAMS B.T. [1991], « Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain », *BMJ*, vol. 302, n°26, Jan. : 207-10.

DOI : [10.1136/bmj.302.6770.207](https://doi.org/10.1136/bmj.302.6770.207)

THORNETT A.M., HETTIARATCHY S., HEMSLEY C., HOPKINS J., BROWNUTT M.J., PRICE C.I., LAGNADO M., SCHWARTZ S.A., BLACK S.L., LEIBOVICI L. [2002], « Effect of retroactive intercessory prayer », Letters, *BMJ*, n°324, Apr. : 27-1037.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

TROYER H. [1998], « Review of cancer among 4 religious sects : Evidence that life-styles are distinctive sets of risk factors », *Social Science and Medicine*, n° 26 : 1007-1017.

DOI : [10.1016/0277-9536\(88\)90218-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90218-3)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

VICKERS A. [1996], « Regulating complementary medicine », *BMJ*, vol. 313, 5 Oct. : 881-2.

DOI : [10.1136/bmj.313.7061.881c](https://doi.org/10.1136/bmj.313.7061.881c)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

VICKERS A. [2000], « Recent advances. Complementary medicine », *BMJ*, vol. 321, 16 Sept. : 683-86. - Rapid responses, *hmj.com* (15 Sept. 2000 - 30 Nov. 2000).

DOI : [10.1136/bmj.321.7262.683](https://doi.org/10.1136/bmj.321.7262.683)

VICKERS A., ZOLLMAN C. [1999a], « ABC of complementary medicine. What is complementary medicine ? », *BMJ*, vol.

319, 11 Sept. : 693-96.-Rapid responses, *bmj.com* (14 Sept. 1999 - 17 Jan. 2000).

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

VICKERS A., ZOLLMAN C. [1999b], « ABC of complementary medicine. Homoeopathy », *BMJ*, vol. 319, 23 Oct. : 1115-18.
DOI : [10.1136/bmj.319.7217.1115](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7217.1115)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

VICKERS A., ZOLLMAN C. [1999c], « ABC of complementary medicine. The manipulative therapies : osteopathy and chiropractic », *BMJ*, vol. 319 : 1176-79.
DOI : [10.1136/bmj.319.7218.1176](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7218.1176)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

VICKERS A., ZOLLMAN C. [1999d], « ABC of complementary medicine. Massage therapies », *BMJ*, vol. 319 : 1254-57.

DOI : [10.1136/bmj.319.7219.1254](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7219.1254)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

VICKERS A., ZOLLMAN C. [1999^e], « ABC of complementary medicine. Hypnosis and relaxation therapies », *BMJ*, vol. 319 : 1346-49.

DOI : [10.1136/bmj.319.7221.1346](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7221.1346)

VICKERS A., ZOLLMAN C. [1999f], « ABC of complementary medicine. Unconventional approaches to nutritional medicine », *BMJ*, vol. 319 : 1419-22.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei

programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

WETZEL M.S., EISENBERG D.M., KAPTCHUK T.J. [1998], « Courses involving complementary and alternative medicine at US medical school », *JAMA*, 280, n° 9 : 784-87.

DOI : [10.1001/jama.280.9.784](https://doi.org/10.1001/jama.280.9.784)

WITTER R.A., STOCK W.A., OKUN M.A., HARING M.J. [1985], « Religion and subjective well-being in adulthood : A quantitative synthesis », *Review of Religious Research*, n° 26 : 332-342.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi Openedition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

WOLFE S.M. [2002], « Direct-to-Consumer Advertising. Education or Emotion Promotion ? », *NEJM*, 346, n° 7 : 524-26.

DOI : [10.1056/NEJM200202143460713](https://doi.org/10.1056/NEJM200202143460713)

WORTON J.C. [1999], « The History of complementary and alternative medicine », in Jonas W.B., Levin J.H. (eds), *Essentials of Complementary and alternative medicine*, Baltimore, Williams and Wilkins.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

ZOLLMAN C., VICKERS A. [1999a], « ABC of complementary medicine. Users and practitioners of complementary medicine », *BMJ*, vol.319, 25 Sept. : 836-8.

DOI : [10.1136/bmj.319.7213.836](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7213.836)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

ZOLLMAN C, VICKERS A. [1999b], « ABC of complementary medicine. Complementary medicine in conventional practice », *BMJ*, vol. 319 : 901-4.

DOI : [10.1136/bmj.319.7214.901](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7214.901)

ZOLLMAN C., VICKERS A. [1999c], « ABC of complementary medicine. Acupuncture », *BMJ*, vol. 319 : 973-6.

ZOLLMAN C., VICKERS A. [1999d], « ABC of complementary medicine. Herbal medicine », *BMJ*, vol. 319 : 1050-53.

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

ZOLLMAN C., VICKERS A. [1999e], « ABC of complementary medicine. Complementary medicine and the patient », *BMJ*, vol. 319, 4 Dec. : 1486-89.

DOI : [10.1136/bmj.319.7223.1486](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1486)

Formato

APA

MLA

Chicago

Il servizio di estrazione bibliografica è disponibile per le istituzioni abbonate ad uno dei programmi OpenEdition Freemium.

Se desidera che la sua istituzione si abboni ad uno dei programmi OpenEdition Freemium per poter beneficiare dei servizi sopra citati, la invitiamo a contattare contact@openedition.org

ZOLLMAN C., VICKERS A. [1999f], « ABC of complementary medicine. Complementary medicine and the doctor », *BMJ*, vol. 319, 11 Dec. : 1558-61

DOI : [10.1136/bmj.319.7224.1558](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7224.1558)

Note

1. *Archives of Family Medicine*, 1998, vol. 7, n° 6, *Archives of General Psychiatry*, 1998, vol. 55, n° 11, *Archives of Internal Medicine*, 1998, vol. 158, n° 20, *Archives of Neurology*, 1998, vol. 55, n° 11, *Archives of Surgery*, 1998, vol. 133, n° 11, et *Archives of Dermatology*, *Archives of Ophthalmology*, *Archives of Otorhinology-Head and Neck Surgery*, *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*.

2. La revue des articles est présentée dans les Choix éditoriaux (*Editor's Choice*) sous le titre « An ABC of complementary medicine : a new dawn », *BMJ*, 1999, elle consiste en articles de Zollman et Vickers, 1999 a, b, c, d, e, f ; Vickers et Zollman, 1999, a, b, c, d, e, et Vickers, 2000.

3. Ou qui au cours du temps a été exclu et éliminé de la mémoire des institutions, cf. la lettre de Kaptchuck, 1997, à propos de l'intervention de Manber et Kanzler, 1996, qui dans le *NEJM* présentaient l'application des ventouses comme un exemple de mauvais traitement. Kaptchuck rappelle l'ancienne et commune pratique occidentale et montre que le *NEJM* avait publié des « extensive instructions of performing cupping » en 1833.

4. Cf. Heptonstall, *bmj.com*, 1 déc. 1999, réponse hâtive à Leibovici, *bmj.com*, 23 nov. 1999, à son tour commentaires sur les Editor's choice, *BMJ*, 11 sept. 1999. Cf. aussi Heptonstall, *bmj.com*, 19 déc. 1999.

5. Hedge, *bmj.com*, 15 sept. 2000, commentaire sur Vickers, 2000.

6. Fontanarosa et Lundberg, 1998, p. 1619 : « There is no alternative medicine, there is only scientific medicine supported by solid data or unproven medicine. All medical therapies requires critical and objective assessment using accepted principles of scientific investigation and rigorous standards for evaluation of scientific evidence (...), there can be no alternative ». C'est l'un des deux éditoriaux du *JAMA* dans le numéro sur la médecine alternative.

Cf. aussi Leibovici, 1999, et les commentaires de Haynes, 1999.

7. Jonas, 1998, p. 1617 : « Research in alternative medicine will help identify what is safe and effective, by exploring rather than marginalizing unorthodox medical claims and findings. It is no longer an option to ignore it or treat it as something outside the normal processes of science and medicine ».

Il s'agit de l'autre éditorial du *JAMA* qui a été publié en contexte avec celui de Fontanarosa et Lundberg, cité à la note précédente.

8. Voir par exemple dans le *BMJ* : Editor's choice, 1999, et Rapid responses, par Leibovici, *bmj.com*, 23 nov. 1999, et Heptonstall, *bmj.com*, 1 déc. 1999.

Leibovici, 1999 et Haine's Commentary, 1999 : Lettres de Norrie et Morrell, réponse de Leibovici (Norrie, Morell et Leibovici, 2000) et forum de discussion sur *bmj.com*, avec les « réponses hâtives » de Hoke, 18 déc. 1999, Heptonstall, 19 déc. 1999, Vickers, 21 déc. 1999, Morrell, 21 déc. 1999, Hulbert, 22 déc. 1999, Heptonstall, 22 déc. 1999, Hoke, 22 déc. 1999, McClune, 23 déc 1999, Young, 30 déc. 1999, Norrie, 14 janv. 2000, Jago, 14 fév. 2000, Vickers, 30 mars 2000, Heptonstall, 31 mars 2000, Churchill, 3 avril 2000, Vickers, 5 avril 2000, Pitts, 12 av. 2000, McCabe, 15 août 2000.

Vickers et Zollamn, 1999a, et Rapid responses de Callow, *bmj.com*, 14 sept. 1999, Gallagher, *bmj.com*, 24 sept. 1999, Morrell, 3 nov. 1999, Tang, 17 janv. 2000.

Lewith et alii, 2000 et Rapid responses de Heptonstall, *bmj.com*, 14 janv. 2000, Morrell, 15 janv. 2000, Churchill, 16 janv. 2000, Morrell, 17 janv. 2000, Heptonstall, 18 janv. 2000, Morrell, 20 janv. 2000, Hepstonstall, 20 janv. 2000, Lewith, (Re : and traditional) 20 janv. 2000, Lewith, (Re :

CAM in a cleft stick), 20 janv. 2000, Lewith (integrated Medicine should be replaced by Pluralistic Medicine), 20 janv. 2000, Lewith, (Re : Re : Integration of Pluralism), 20 janv. 2000, Churchill, 21 janv. 2000.

Vickers, 2000 et Rapid responses de Morrell, *bmj.com*, 15 sept. 2000, Hedge B.M., 15 sept. 2000, Firenzuoli, 19 sept. 2000, Thornett, 22 sept. 2000, Caspi, 29 sept. 2000, Heptonstall, 1 oct. 2000, Pal, 22 nov. 2000, Vickers, 27 nov. 2000, Heptonstall, 29 nov. 2000, Morrell, 30 nov. 2000.

9. Cf. le débat cité à la note précédente.

10. Cf. le débat ouvert par Leibovici, 2001, et les lettres de Thornett, Hettiaratchy et Helmsley, Hopkins, Brownutt, Price, Lagnado, Schwartz, Black, et la réponse de Leibovici (Thornett et alii, 2002), et les plus de 60 Rapide responses dans *bmj.com* de déc. 2001 à nov. 2002.

Les positions les plus ouvertes sont celles de Organ, 1998, et Krucoff, 2001, en référence à la recherche de la Duke University School of Medicine.

11. Cf. Culliford, 2002, avec les Rapid responses de Meredith M.J., *bmj.com*, 23 déc. 2002, Al-Sheikhli A. K., 24 déc. 2002, Vasenwala M., 25 déc. 2002, Reinicke L., 26 déc. 2002, Day E., Wilkes S., Copello A., 31 déc. 2002, Nethercott D. R., 31 déc. 2002, Benor D.J., 1 janv. 2003, Espinosa Brito A. D., 3 janv. 2003, Kettle S. R., 3 janv. 2003, Hawker M.J., 8 janv. 2003, Williams M.K., 9 janv. 2003.

Voir aussi Sloan, Bagiella et Powell, 1999, Sloan, Bagiella et alii, 2000, et le débat Médecine et Religion, avec les lettres de Koenig, Nicklin et alii, 2000 et les réponses de Sloan, Vandecreek et Hover, 2000.

12. Cf. Integrated medicine. Orthodox meets alternative, letters de Caspi, Woolfson et Morrell, 2001, et les Rapid responses de Gerald, *bmj.com*, 19 jan. 2001, Carvel, 20 jan. 2001, Ledermann, 17 mar. 2001.

Autori

Gustavo Guizzardi

**Professeur de sociologie - Science
Politique, Université de Padova
(Italie)**

Vincenzo Romania

Doctorant en sociologie, Université de Padova (Italie)

© Presses universitaires François-Rabelais, 2004

Condizioni di utilizzo <http://www.openedition.org/6540>

Questa pubblicazione digitale è stata realizzata tramite il riconoscimento ottico dei caratteri automatico (OCR).