

LA RECUPERATION DU SAVOIR DU GUERISSEUR

par Dr. BOUSSAT (1)

Le plus souvent, la rencontre et la mise en relation de systèmes de soins différents est suscitée par l'intérêt immédiat qui peut en être retiré soit lors de la constatation de l'inefficacité d'un système par rapport à un autre dans une forme de pathologie donnée, soit par la difficulté d'implanter un système considéré comme supérieur pour des raisons diverses.

La mise en relation est rarement une reconnaissance réelle de l'un et de l'autre et aboutit à la récupération de l'un par l'autre, au détriment de l'un d'eux. Ce phénomène est présent dans toutes les sociétés, sous-tendu par les considérations idéologiques du moment où se place la rencontre. Cette rencontre comporte en effet une prise ou un partage du pouvoir en l'occurrence du pouvoir thérapeutique avec toutes ses implications socio-économiques.

En Europe, si le nombre des guérisseurs est plus important que le nombre des médecins, ils n'ont aucun statut, aucune reconnaissance de droit et sont pourchassés et jugés pour "exercice illégal de la médecine". Il y a bien sûr assez de médecins pour la population et les médecins sont puissants.

En Afrique, les guérisseurs forment l'extrême majorité des instances thérapeutiques. La médecine scientifique quoique implantée ne peut résoudre tous les problèmes sanitaires de la population. Le guérisseur a donc sa place.

L'appréhension de ce fait sociologique et cette situation privilégiée peut amener à une réflexion et à une reconsidération du pouvoir médical et du pouvoir thérapeutique dont on sait que la dimension psychosociologique n'est que peu envisagée par les médecins. Ainsi c'est avec une condescendance amusée qu'ils s'intéressent aux poudres, fioles et herbes du guérisseur affirmant son pouvoir thérapeutique. Mais s'intéressent-ils jamais à autre chose qu'à des recettes qu'ils pourraient eux-mêmes utiliser ?

Aussi peut-on parler de la récupération du guérisseur par la prise en compte d'une infime partie de son action thérapeutique récupération de sa technique-de son savoir (certes empirique mais qui a démontré son efficacité) et non récupération de sa présence, de son aura sociale, de sa personne par trop différente et peut-être dangereuse.

Car le pouvoir thérapeutique du guérisseur, dans la société africaine en particulier, se place à divers niveaux qui sont différents des niveaux d'intervention des médecins, comme en parle le Professeur H. Collomb.

(1) Service de Psychiatrie - C.H.U. de Fann Dakar

La constatation de l'ambiguïté de la démarche du pouvoir en général et du pouvoir médical en particulier à l'endroit du médecin traditionnel nous a conduit à axer (désaxer ?) notre enseignement de psychologie médicale à la Faculté de Médecine de Dakar, non sur l'aspect classique de la psychologie, mais sur une recherche et une réflexion sur les fondements psychosociaux de la maladie et des processus de soins - que ces soins soient dispensés par le médecin ou le thérapeute traditionnel. Cette réflexion en groupes restreints des étudiants pour l'extrême majorité Africains venant de nombreux pays différents est riche d'enseignement.

Il est notable qu'arrivés en première année de médecine les postulants médecins sont déjà marqués par le sceau de la modernité médicale, tant au plan de leur vocation initiale qu'au plan de leur conception du rapport entre médecine moderne et médecine traditionnelle.

Récemment encore ce sujet de la communication médecin-guérisseur était proposé comme sujet d'examen à l'issue d'un cycle d'enseignement à des étudiants de 2^e année de médecine. Les réponses dans leur très grande majorité montraient l'intérêt de la communication médecin-guérisseur mais à condition qu'elle s'exerce dans le sens vertical, le médecin situé en haut de l'échelle, profitant des recettes, des produits utilisés mais pour les codifier, les classer, les doser dans le projet de leur utilisation ultérieure rationnelle et par le médecin lui-même.

Mais que devenait le guérisseur. Il semblait condamné à disparaître ... chose naturelle mais O combien douloureuse s'il n'avait, avant de mourir, eu le temps de dévoiler son secret.

La conception actuelle de la médecine scientifique, atomistique, hyperteknique, aseptisée ne peut tolérer l'intervention de ces "empiriques" qui, inscrits dans le tissu social, localement connus et reconnus, risquent de poser les questions qui ne sont plus posées par le médecin tout préoccupé à régler son sort à la maladie que lui seul, armé de ses appareils, peut reconnaître et diagnostiquer.

Lorsque faussant la technique, laissant aveugle le microscope, le malade joue sa personne dans sa totalité, il est souvent incompréhensible et devient psychofonctionnel, psychosomatique et même psychopathe. Gênant le médecin en effondrant ses mécanismes de mise à distance du sujet malade complexe et angoissant - à la maladie comme objet qui peut être reconnu et maîtrisé.

Les psychologues et les psychiatres situés au bout de cette chaîne de rejet sont contraints de dé-médicaliser leur intervention et de renouer le dialogue avec le sens caché de la maladie, sa représentation individuelle et collective, son impact psychologique et son mode d'expression. Ils ne soignent plus les maladies mais les malaises qui bien plus qu'on ne le pense fondent la maladie somatique qu'on décrit sous le vocable de somatisation.

Il faut reconnaître le conflit générateur du trouble, de l'anxiété liée - qui est souvent conflit culturel sinon polyculturel - et l'envisager comme réponse à l'agression intérieure ou extérieure d'un monde où l'individu a du mal à se situer qu'il soit traditionnel ou moderne. La reconnaissance de l'environnement, de l'entourage écosocial permet la saisie d'une globalité que la médecine ne peut plus pénétrer, isolée dans son ghetto technique. La médecine comme science humaine est paradoxalement scotomisée.

Le guérisseur, le thérapeute traditionnel est lui au point d'observation et de concordance de tous les systèmes sociaux, empreint d'une dimension sacrée que lui confère entre autres pouvoirs sa position de lutte contre la douleur et la mort ; douleur et mort qui ne sont pas seulement bactériologiques, parasitaires mais aussi douleur psychologique, sociale et économique, dont l'expression passe dans le corps. Son point d'observation et d'intervention s'il se justifiait dans une société régie par des règles communautaires, tradition et groupe codifié, éclate dès lors que la règle bouge et que le groupe se modifie dans ses rapports à l'individu. Le traitement d'affaire de tous est peut-être maintenant affaire du seul individu et secrète le pouvoir médical concentré et unique.

L'incantation porteuse de sens, de ce supplément d'être qui manque au malade avait un pouvoir et pourquoi pas magique - qui peut se passer de magique ? - pouvoir, transfert de force pour une lutte efficace contre le processus morbide. Le malade confiant mobilise ses défenses et guérit. Le malade entouré des siens, impliqués dans la maladie, est porté à la guérison.

La mort peut être au bout du chemin. Elle n'est pas oeuvre de l'homme mais de Dieu. Ce fait est marquant pour tous les guérisseurs. Le rapport à la mort est bien différent chez le guérisseur et chez le médecin ce qui lui confère une attitude particulière et un pouvoir grandi dénué de la culpabilité de l'échec thérapeutique. Le guérisseur s'est situé par rapport à Dieu à un niveau humain de médiateur. Le médecin se veut peut-être trop égal de Dieu.

L'appréhension du fait pathologique dans ses diverses dimensions est présente dans la tradition africaine, les étudiants en Médecine sensibilisés à l'écoute ou à la redécouverte de ces valeurs sont prêts à le reconnaître mais leurs maîtres ne suscitent pas souvent cette remise en question ou ce questionnement. L'acte de soigner pour le médecin n'a rien d'irrationnel. Il ne peut y avoir qu'oblitération dans l'esprit scientifique de cette notion d'irrationnel qui devrait être considérée par tout thérapeute comme la dimension humaine de son action c'est-à-dire de sa fonction dans le groupe où il remplace actuellement tant d'instances en voie de disparition. Le médecin n'avait pas vocation de les remplacer et n'y a surtout pas été préparé comme a pu y être préparé le guérisseur.

La récupération du guérisseur dans la médecine pourrait se faire insidieusement par la reconnaissance de sa dimension psychosociale, anthropologique bien autant que par sa connaissance phytothérapique qui, elle, est immédiatement acceptée et captée par nos esprits scientifiques.

Si la récupération du guérisseur ne se fait que par ses plantes, elle peut n'avoir que le sens d'un pillage.