

QUELQUES REMARQUES SUR LA DYNAMIQUE DE LA PRATIQUE DU GUÉRISSEUR ET SUR LES RAPPORTS A LA MEDECINE SCIENTIFIQUE

R. F. FOURASTE¹

Nos remarques se formulent à partir d'une pratique médico-psycho-sociale, à l'Université d'Abidjan, s'adressant à une large population de tout milieu, de toute ethnie et de tous les âges. Le symptôme somatique est signifiant, dans bien des cas, d'une demande psychologique et sociale qui ne se verbalise pas d'abord, mais s'exprime par un désir indirectement explicité de retour au village pour suivre un traitement indigène. Le guérisseur est et reste, même dans un contexte fortement occidentalisé, un pivot culturel.

1° Il sait lire dans la nuit. *C'est, pour l'homme souffrant, le niveau d'une adhésion à la croyance d'une essence culturelle de la maladie.* Sont en jeu les ambiguïtés et ambivalences de la sorcellerie, les relations magiques au Surnaturel, les aspects de la divination, de la voyance, de l'oniromancie, le rôle catéchiste, prophétique etc... Beaucoup d'entre les termes fixent les limites de l'action thérapeutique traditionnelle. Mais ils posent aussi la notion d'un rapport anthropologiquement définissable des adhésions systématiques de l'homme et de son milieu Naturel et Surnaturel. La fonction fétichiste pourrait en être un exemple. *La place du Guérisseur est alors celle d'un intermédiaire social* ; il assure le lien entre passé et présent, milieu environnant et milieu de vie. Méthodologiquement, cela demanderait une approche ethnoculturelle de sa pratique et des rituels utilisés.

2° Il voit le Mal. *C'est la réalité du traitement traditionnel qui est ainsi posée.* Voir le mal, cela veut dire pouvoir accéder à l'historicité de chacun, dans son groupe, à partir des conceptions que le groupe a de la maladie et d'une perception très spécifique de l'image du corps. Chaque parcelle du corps est « signifiante » d'un vécu et d'une présence dans les rapports à l'autre. *S'institue ainsi une nosographie culturelle que seule l'appréhension ethno-sociale des « dire » et des « non dits » permet d'entendre.* Au décodage anthropologique s'adjoint un décodage sémantique de ce « langage du corps ». *Le remède n'est appliqué qu'en fonction d'une telle perception psychosomatique*, ce qui ne nie en rien ses vertus pharmacologiques, mais celles-ci nous semblent conditionnées par le rituel d'utilisation : association, voies

de pénétration, système de renforcement des effets par des pratiques diverses (onctions, manipulations etc...) Ces pratiques sont liées d'une part à l'image que le guérisseur s'est fait du corps et d'autre part, à l'essence culturelle conférée à la maladie. Le guérisseur est ici, au sens le plus vrai, un praticien.

3° Il sait guérir. *Il utilise à cette fin le temps social.* Chants, danses, aspects cérémoniels, religieux, sacrificiels etc... sont des modes de mise à distance du sujet et du mal et de rapprochement du sujet avec son aire culturelle. Le médicament sera impliqué dans l'enchaînement de ces manifestations de telle manière qu'il devient représentatif d'une périodicité étiologique bien déterminée. L'analyse de ces moments de la cure serait à effectuer pour comprendre certaines actions thérapeutiques qui sinon échappent. La dynamique employée tient de celle des psychothérapies non verbales, complémentaires d'une action pharmacodynamique et s'ouvrant sur une catharsis.

Loin de se sentir frustré ou mis à l'écart, le clinicien scientifique, formé aux modèles cartésiens de la dualité entre le soma et la psyché, devrait s'attacher à comprendre sans la revendiquer cette unité psychosomatique et ethnoculturelle. Il est un technicien du diagnostic et de l'application thérapeutique, utile à un moment, en échec dès que la maladie prend une signification sociale extrêmement fine. Dans la pratique, on remarque surtout l'installation d'une complémentarité où chacun, praticien de la tradition et représentant de la médecine moderne, prend sa place. Le « bon médecin » étant celui qui « aura permis ce retour aux sources », tout comme le « bon guérisseur » sera celui qui saura adresser ou envoyer son malade aux consultations occidentalisées.

SERVICE PSYCHO-SOCIAL DE L'UNIVERSITE, ABIDJAN,
le 25 septembre 1982.

1. FOURASTE R.F. - Enseignant de Psychiatrie à la Faculté de Médecine d'Abidjan - Psychiatre de l'Université - Médecin-Chef du Service Psycho-Social de l'Université Nationale de Côte d'Ivoire.