

Ines G. ZUPANOV, Caterina GUENZI, (dirs.), *Divins Remèdes. Médecine et religions en Asie du Sud*
Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll.
« Purusārtha », 27, 2008, 360 p.

André Padoux



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/assr/21692>
DOI : 10.4000/assr.21692
ISSN : 1777-5825

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 31 décembre 2009
Pagination : 75-342
ISBN : 978-2-7132-2218-4
ISSN : 0335-5985

Référence électronique

André Padoux, « Ines G. ZUPANOV, Caterina GUENZI, (dirs.), *Divins Remèdes. Médecine et religions en Asie du Sud* », *Archives de sciences sociales des religions* [En ligne], 148 | octobre-décembre 2009, document 148-135, mis en ligne le 27 janvier 2010, consulté le 21 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/assr/21692> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/assr.21692>

Ce document a été généré automatiquement le 21 septembre 2020.

© Archives de sciences sociales des religions

Ines G. ZUPANOV, Caterina GUENZI, (dirs.), Divins Remèdes. Médecine et religions en Asie du Sud

Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll.
« Purusārtha », 27, 2008, 360 p.

André Padoux

RÉFÉRENCE

Ines G. ZUPANOV, Caterina GUENZI, (dirs.), Divins Remèdes. Médecine et religions en Asie du Sud, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll. « Purusārtha », 27, 2008, 360 p.

- 1 Le médical et le religieux sont deux domaines dont la définition ne laisse pas de poser des problèmes, notamment dans le cas des sociétés (restées) largement traditionnelles, ce qui est le cas de l'Inde, à laquelle est consacrée la totalité de cet intéressant volume. Le domaine médical tel qu'on peut le voir dans la pratique actuelle du monde indien comporte en effet plusieurs médecines traditionnelles : l'āyurvédique, de tradition hindoue et la plus répandue, la médecine yunani (c'est-à-dire grecque, qui est musulmane), la tibétaine (dans l'Himalaya), celles du siddha, du yoga, ou des tantras, sans parler des diverses formes de la biomédecine moderne souvent associées en adjuvant ou complément aux traitements traditionnels. Religieusement, l'Inde n'est pas seulement diverse : la notion de religion, qui est occidentale, lui est étrangère. Le religieux y est aussi visible que difficile à cerner. Cette diversité du champ indien du point de vue tant médical que religieux, la variété des praticiens et des institutions qui y prennent en charge la douleur et la souffrance, avec la diversité des statuts socioreligieux – sans parler des aspects politiques dans un pays qui fut colonisé – font que l'on a là un domaine d'étude particulièrement riche et complexe. Cela étant, ce volume – pour citer deux phrases de son introduction – « se propose de réintégrer le

religieux au sein du médical pour montrer l'importance du rôle idéologique qu'il revêt dans les démarches thérapeutiques », en étudiant pour cela « les articulations, les jointures et parfois les frictions entre le médical et le religieux ». Les onze contributions y sont réparties en quatre groupes : « Le religieux et le médical », « Traditions savantes et pratiques locales », « Rituels de rémission » et « Stratégies de guérison ».

- 2 Placée naturellement en tête du premier groupe, étant donné le statut particulier qu'a la médecine āyurvédique, est l'étude de Martha Ann Selby, « Between medicine and religion. Discursive shifts in early Āyurvedic narratives of conception and gestation », où est examiné le discours sur la conception et la gestation des traités classiques en sanskrit, datant des premiers siècles de notre ère, et qui sont encore à la base de cette médecine. Elle y montre que, même si la théorie āyurvédique a un caractère rationnel puisqu'elle repose sur une physiologie naturaliste fondée sur la notion d'équilibre humoral, des éléments qu'on peut qualifier de religieux – philosophiques et cosmologiques – y interviennent pour structurer la réflexion en rattachant, pour les éclairer, les observations empiriques à des conceptions métaphysiques. Ce sont également les conceptions āyurvédiques sur la formation de la personnalité et concernant la « nature » de la femme et son rôle dans la gestation qui intéressent M.A. Selby.
- 3 Le cas présenté par Laurent Pordié est celui, étudié au Ladakh, d'un praticien musulman de médecine tibétaine, laquelle repose sur des fondements bouddhiques et suppose dans sa pratique l'invocation d'entités bouddhiques, ce qui paraît incompatible avec la condition religieuse de ce praticien, originaire d'une famille convertie à l'islam tout en conservant une pratique médicale lignagère bouddhique. Cette étude fait apparaître que l'état de musulman de ce guérisseur ne compromet pas dans l'essentiel la doctrine médicale, qui peut donc ne pas être accompagnée d'une pratique religieuse bouddhique. Il apparaît, en fait, que les difficultés rencontrées par ce praticien dans l'exercice de son art relèvent en réalité moins du problème de principe que des fortes tensions intercommunautaires qui marquent actuellement le Ladakh. L.Pordié fait remarquer, enfin, que le cas étudié n'est qu'un exemple d'un problème qui s'est posé bien des fois au cours de l'histoire de l'Inde, notamment aux temps moghols, mais qui se présente aussi, en principe, dans les cas (fréquents actuellement en Occident) où des médecines traditionnelles sont pratiquées hors de leur contexte socioreligieux d'origine.
- 4 Marine Carrin («Le service religieux de guérison. Savoir et biographie des guérisseurs Tul˚u») présente la situation dans une région de l'Inde du sud où exercent plusieurs catégories de thérapeutes et de guérisseurs aux savoirs et aux références religieuses différentes, qui en viennent à se spécialiser chacune dans le traitement de maux différents, les guérisseurs faisant appel à des forces surnaturelles, ce que ne font pas les thérapeutes brahmanes ou de caste royale, la référence religieuse restant toutefois toujours importante. On notera que l'on y trouve également des spécialistes des mantras – pratique de nature hindoue – mis en œuvre par des *mantravādi* musulmans spécialistes du traitement des morsures de serpents.
- 5 Dans la section «Traditions savantes et pratiques locales», David G.White («Amulettes et lambeaux divins») décrit des amulettes destinées à protéger les enfants contre les attaques démoniaques, faites avec les «excréments» et «saletés» (c'est-à-dire le reste des substances versées rituellement sur les images divines) produites par des images du

dieu Bhairava se trouvant dans deux temples, l'un au Népal, l'autre au Rajasthan. Ce sont là des pratiques populaires, mais dont D.G. White montre qu'elles sont anciennes et sanctionnées par la tradition brahmanique la plus orthodoxe; il y aurait donc une continuité dans le domaine des rites protecteurs de caractère magico-médical, et non pas deux sources ou traditions entièrement distinctes. Dans son article «Le médecin des rêves. Culte des saints et guérisons oniriques chez les musulmans du Deccan», Fabrizio Speziale, ayant étudié des sanctuaires soufis (*dargāh*), dont certains sont renommés pour les guérisons qu'on y obtient, montre dans ces cas l'interpénétration du religieux et du médical dans une tradition où les rêves sont considérés comme un moyen privilégié de communication entre l'homme et le monde divin ou spirituel; mais où ils sont aussi, par leur interprétation, un élément de diagnostic médical. Ils relèvent ainsi aussi bien du domaine mystique que de la sphère organique. Examinant des récits de rêves de guérison, F. Speziale fait apparaître des analogies ou isomorphismes entre guérison et initiation religieuse. L'étude de Caterina Guenzi, «Planètes, remèdes et cosmologies. La thérapie astrologique à Bénarès», montre un autre champ de rencontre entre le médical et le religieux. Elle y analyse la façon dont les *graha* (qui sont à la fois les seize planètes de l'astrologie indienne, aux influences parfois défavorables et de dangereux démons «saisisseurs») sont décrits dans les sources hindoues anciennes, ainsi que les divers remèdes prescrits par des astrologues de Bénarès pour contrecarrer ces influences nocives, qui incluent aussi bien des rites religieux que le recours à des notions astrologiques, biomédicales et magiques. Ce sont donc, là encore, des exemples caractéristiques d'interpénétration de domaines *a priori* différents.

- 6 La troisième partie, «Rituels de rémission», propose d'abord «A Tamil ritual of visual healing», par Isabelle Clarke Decès, pendant lequel il ne s'agit pas de guérir un malade, mais de remédier à un état de détresse collective dû en l'occurrence à la sécheresse. William Sax, («Ritual healing and family relationships in Garwhal»), décrit un culte de guérison tel qu'il est pratiqué dans un village de la région himalayenne, où interviennent deux spécialistes rituels, l'un diagnostiquant, en état de transe, la cause de la maladie ou du problème personnel ou social en cause, l'autre, un guru, guérisseur rituel, chargé de la guérison (le plus souvent du rétablissement du lien social perturbé) qui doit s'obtenir grâce à un culte du dieu Bhairava. Ce genre de pratique sociale, dans une région voisine, avait été bien étudié par Daniéla Berti dans une excellente étude (cf. *Arch.*, 118-8, 2002, pp.95-97) qui n'est toutefois pas citée en bibliographie.
- 7 La dernière partie, «Stratégies de guérison», en étudie trois dans des institutions catholiques. La première, d'Inès G.Zupanov, «Conversion, illness and possession. Catholic missionary healing in early South Asia», est d'ordre historique. Elle montre, grâce à une étude attentive des récits des missionnaires catholiques en Asie du Sud, comment ces derniers ont instrumentalisé les techniques de santé et l'aide médicale dans une optique de conversion, en créant en même temps un «espace de rencontre» entre des techniques chrétiennes et sud-indiennes. Attirer des patients en espérant les guérir, c'était aussi espérer les convertir – ces guérisons ayant été surtout celles de possession démoniaque. Mais l'efficacité curative reconnue à des saints chrétiens a fait qu'ils ont parfois acquis des traits indiens – de «divinités païennes». Il s'est ainsi produit, dans une certaine mesure, une indigénisation (une hindouisation, donc) de la guérison spirituelle chrétienne, fort visible aujourd'hui et qu'examinent précisément les deux études suivantes.

- 8 Brigitte Sébastia (« Apaiser la souffrance psychique ou vaincre les esprits ») décrit des séances d'exposition de malades affligés de troubles psychiques à la puissance d'une statue de saint Antoine de Padoue, dans son sanctuaire de Puliampatti, ce qui se manifeste chez eux par des gesticulations dues à la « possession » par la puissance de ce saint. Le religieux y est ainsi au service du médical. L'enquête de B. Sébastia auprès des familles des patients montre toutefois que le recours à saint Antoine ne se fait généralement qu'en dernier ressort, après l'échec de traitements par la biomédecine ou par des guérisseurs locaux de toutes sortes ; la cause de la maladie étant attribuée à des forces surnaturelles, seule une autre force de même nature peut éventuellement la vaincre. Le dernier article du recueil, de Matthias Frenz (« *Salus Infirmorum. The "culture of healing" at a Marian pilgrimage centre in Tamil Nadu* »), porte sur le principal sanctuaire marial en Inde, celui de Notre-Dame de la Santé (Arôkkiyamâtâ). Il y étudie ce qu'il nomme la « culture de la guérison », le discours commun de ceux qui viennent implorer l'aide de Notre-Dame de la Santé pour être guéris de leurs maux. Il y présente notamment des ex-voto, témoins de la gratitude des malades – qui sont aussi bien hindous ou musulmans que catholiques – guéris par une intervention miraculeuse de la Vierge. Mais si celle-ci est toute-bienveillante et guérisseuse, elle peut aussi, selon la croyance de ceux qui viennent l'implorer, se montrer irritée et être dès lors très dangereuse. À cet égard, elle ne laisse pas de ressembler à la Déesse hindoue.
- 9 Comme le souligne l'introduction, l'ensemble de ces études tend à montrer que les stratégies de guérison des patients et des guérisseurs sont enracinées dans la localité où résident les puissances guérisseuses – l'enracinement local des divinités étant d'ailleurs un trait caractéristique hindou. La thérapie religieuse apparaît aussi comme un dernier recours après un long parcours thérapeutique, notamment biomédical, tous ces moyens, et notamment la médecine moderne, lui étant d'ailleurs parfois associés, ce qui est peut-être un trait indien : la pensée indienne est, comme on le sait, plus portée à associer, combiner ou inclure qu'à exclure. L'introduction conclut en se demandant si est envisageable « un champ interdisciplinaire reliant spécifiquement le religieux et le médical » où collaboreraient historiens, sanskritistes et anthropologues. Elle invite les chercheurs à entrer dans cette « friche épistémique pionnière ». Je ne sais si un tel projet serait réalisable. Mais si l'on en juge par la qualité de ce volume, qui est riche d'informations et de vues théoriques, bien et utilement illustré, cette « friche » pourrait se révéler fertile en travaux éclairants et de valeur.