

Médecines parallèles, médecines "douces"

Autor(en): **Jeannotat, Françoise**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport**

Band (Jahr): **51 (1994)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-998239>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Médecines parallèles, médecines «douces»

Françoise Jeannotat

Extrait d'un mémoire présenté pour l'obtention de la Maîtrise ès sciences sociales, Université de Lausanne (Faculté des sciences sociales et politiques, Institut d'anthropologie et de sociologie)

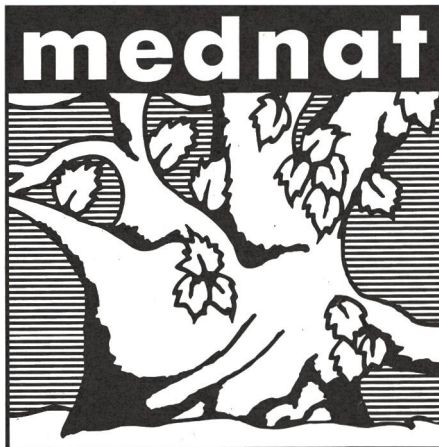
Le recours, en Occident, aux médecines parallèles dites «douces» – que ce soit conjointement ou à l'exclusion de la médecine officielle – est le fait d'un nombre toujours croissant d'individus. L'engouement pour ces pratiques alternatives s'inscrit dans un courant de mécontentement et de critique envers la médecine officielle: elle est déshumanisée, centrée sur la maladie, traitant le malade comme un objet, le parcellisant, usant de moyens thérapeutiques violents, etc. A celle-ci s'oppose une médecine humaniste, centrée sur la personne dans ses dimensions tant psychologique, physique que spirituelle; elle tient compte de l'histoire du patient, de ses habitudes de vie, de ses prédispositions; elle use de moyens thérapeutiques naturels et doux...

Certes, depuis que la médecine scientifique s'est imposée en tant que système dominant¹, elle a toujours eu à affronter diverses pratiques marginales (homéopathie, magnétisme, pratiques populaires, etc.), ceci toutefois sans que son autorité soit réellement remise en question. Or, ce qui est différent aujourd'hui, c'est que le recours à ces pratiques ne se limite plus à la consultation occasionnelle de rebouteux ou autres guérisseurs lors d'accidents particuliers tels que brûlures, entorses, etc. Elles ne sont plus réservées aux «moutons noirs» de la médecine – ces patients pour lesquels cette dernière «ne peut plus rien» et qui, en désespoir de cause, empruntent les sentiers parallèles –, pas plus qu'à un certain nombre d'«initiés». Enfin, elles ne sont plus circonscrites aux régions rurales et retirées ni cantonnées à la clandestinité. On peut également constater une multiplicité et une diversification des pratiques proposées, parmi lesquelles on trouve aujourd'hui des médecines exotiques telles l'*acupuncture*, le *shiatsu* ou, précisément, l'*ayurveda*.

De fait, l'ampleur prise, ces vingt dernières années, par les médecines parallèles en autorise une lecture en termes

de phénomène social, notamment en ce qu'il s'est organisé en «une véritable culture formée de plusieurs éléments» (F. Laplantine 1990: 39). Parmi ceux-ci, on peut relever la publication d'ouvrages de vulgarisation, d'annonces dans les journaux, la diffusion d'une presse spécialisée, la création d'associations de malades, de boutiques de santé, l'organisation de «salons», etc. A signaler, également, le passage à l'officialité et le remboursement de certaines de ces pratiques.

SALON INTERNATIONAL DES MÉDECINES NATURELLES ET DU MIEUX-VIVRE



23-27 MARS 94
BEAULIEU - LAUSANNE

L'émergence de ce phénomène social organisé est à mettre en relation avec un mouvement général de ruptures et de refus envers les «mutations des sociétés industrielles avancées»² (F. Laplantine 1990: 40). En effet, allant de la critique de toute forme de domination et de pouvoir à celle du modèle économique, en passant par les revendications féministes, écologiques, la revalorisation du corps ainsi que la remise en cause du progrès scientifique et autres, la contestation des

années 70 s'est infiltrée dans tous les pores du social. C'est dans un tel contexte que doit être appréhendé le phénomène des médecines parallèles.

La révélation du corps

Le développement des médecines parallèles s'appuie notamment sur un intérêt et un souci nouveaux pour le corps³. Et, si la santé se signifie par le «silence des organes» (Leriche in G. Canguilhem 1991: 52), «l'inconscience du corps» (G. Canguilhem 1991: 52)⁴, elle a également révélé le corps. En effet, la santé est au centre des discours des médecines parallèles, et le corps en est le support par excellence.

Pierre d'angle de l'épanouissement individuel, promu au rang de partenaire, le corps est devenu peu à peu la source privilégiée du bien-être tant intérieur qu'extérieur. Outil de «libération» ou d'expression des énergies et des émotions dans les thérapies corporelles, objet à soigner, modeler voire corriger par le biais du sport, des soins de beauté, de la diététique... Tant de pratiques dans lesquelles on se jette à corps perdu (d'accord perdu?) et qui font du corps une sorte de «planche du salut» (D. Le Breton), une source nouvelle de contact, de communication et de sens. Support matériel de l'homme et, par là même, médiateur de sa relation au monde, le corps devient «le refuge et la valeur ultime, ce qui reste quand les autres se font évanescents et que toute relation sociale se fait précaire» (D. Le Breton 1992: 160).

Cet imaginaire du corps laisse apparaître une conception dualiste de l'homme dans laquelle il se trouve en état d'extériorité face à son corps. Ce dernier est vu comme une entité en soi, dissocié de l'être qu'il représente. Il se conjugue (et s'apparente) avec l'avoir. Façonnant l'individu, il est le lieu de la frontière avec les autres. Sa définition découle du savoir biomédical qui le pose comme un tissu d'organes dont les fonctions le relient à la vie.

Le terreau sur lequel a germé cette conception dualiste de l'homme est celui de l'individualisme devenu aujourd'hui la structure prégnante de la société occidentale, allié à l'émancipation progressive du regard et de l'emprise de la religion. Dès lors, acquérant une réalité en

¹ Cette autorité s'est cristallisée avec l'instauration de législations contrôlant l'accès à la profession médicale et octroyant aux professionnels seuls «le monopole du droit de soigner» (D. Le Breton 1992: 182).

² Il convient toutefois de relever qu'il existe plusieurs tendances, plus ou moins extrêmes, dans les discours tenus par ce mouvement. De même, en ce qui concerne les motivations du recours aux médecines parallèles, deux grandes tendances se dessinent,

comme je le relève plus loin (voir «De la quête de la santé à la quête existentielle»).

³ Certes, il faut garder à l'esprit que les médecines parallèles regroupent nombre de savoirs et savoirs-faire différents. Mais on peut relever que même si le corps n'est pas toujours au centre de leurs discours, il y est toujours présent.

⁴ C'est la maladie qui fait prendre conscience de la santé, de par la manifestation, notamment à travers la douleur, du corps et de ses

limites. De fait, le contenu de la notion de santé est très pauvre, puisque soit cette dernière se réduit à l'absence de maladie, soit elle est ramenée, dans la définition proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé, à un état (de bien-être physique, mental et social). Comme le souligne J. Pierret, «c'est faire peu de cas de la notion de santé que de la réduire à un état, d'autant que cela permet de masquer qu'à travers elle se pose le rapport entre le normal et le pathologique» (1984: 222).

soi, le corps est ravalé au rang d'objet pouvant être investigué, manipulé, déséqué... Le regard médical va consacrer peu à peu cette scission, les débuts de l'anatomie ouvrant irrémédiablement la voie à une approche profane du corps, ainsi qu'à son objectivation.

Le savoir biomédical

Le savoir biomédical s'est construit sur cette vision dichotomique de l'être humain, n'en retenant que la partie objectivable: le corps. Epuré de sa dimension symbolique, celui-ci est en quelque sorte assimilé à une machine, à un assemblage de rouages et de pièces détachables dont le bon fonctionnement est assuré par les services réguliers effectués chez le médecin. Si l'un des rouages défaille, il est réparé, extirpé voire remplacé comme le permettent aujourd'hui les avancées techniques de la médecine. Quant à la maladie, grain de sable enrayant les rouages, elle est éradiquée grâce à une attaque chimique radicale. En d'autres termes, «dans l'élaboration graduelle de son savoir et de son savoir-faire, la médecine a négligé le sujet et son histoire, son milieu social, son rapport au désir, à l'angoisse, à la mort, le sens de la maladie, pour ne considérer que le «mécanisme corporel» (D. Le Breton 1992: 187). C'est principalement en réaction à cette approche mécaniste et considérée comme violente qu'est née la revendication d'une médecine globalisante et douce.

L'approche des médecines parallèles

Comme le montrent différents auteurs (P. Lalli 1986; F. Laplantine 1987; P. Cornillot 1986b; A. Echène 1986), malgré l'hétérogénéité des médecines parallèles, leurs discours contiennent un certain nombre de points communs. Ainsi, elles revendiquent une approche *globale et personnalisante* de l'homme, le considérant dans ses dimensions tant physique que psychologique, voire spirituelle. La

maladie n'est pas vue comme l'irruption d'un agent exogène qu'il s'agit d'exterminer à coups d'armes chimiques massives, mais comme ayant un sens propre à la personne qui la «porte», s'inscrivant dans son histoire singulière. Il ne s'agit pas de s'arrêter à l'organe malade, mais de partir à la découverte de l'histoire et du sens de la souffrance.

Cette approche fait intervenir la notion de *terrain* individuel, de *constitution* favorisant telle ou telle maladie. Le normal et le pathologique y sont en fait pensés en termes d'*équilibre* et de *déséquilibre* entre l'homme et lui-même, le cosmos ou l'environnement. La *nature* est en effet toujours présente dans ces médecines, avec l'idée que tout ce qui en provient est nécessairement bienfaisant, inoffensif et *doux*, mais aussi que, douée de sagesse, il convient de se conformer à sa logique, à son rythme. L'adage postulant que «la nature fait toujours bien les choses» est à l'ordre du jour parmi les médecines parallèles.

Quant à la démarche thérapeutique, elle s'appuie tant sur la *relation* au patient, sur sa *participation* que sur la médication. La relation médecin-patient surtout est mise en avant. Centrée sur l'écoute et le dialogue, c'est l'existence même du patient qui y est questionnée, puis intégrée dans un réseau de significations dans lesquelles ce dernier va pouvoir inscrire sa maladie⁵. La projection de l'existence et de la maladie dans un univers de sens permet non seulement la mobilisation du patient dans le processus thérapeutique mais, surtout, elle «restaure sa place dans la gestion de son mal» (P. Cornillot 1986a: 46). Ceci implique que le patient a une responsabilité, si ce n'est en regard des origines de sa maladie, du moins dans sa guérison et le maintien de sa santé, qu'il peut influencer, entre autres, par son mode de vie⁶.

De la quête de santé à la quête existentielle

On peut également dégager, chez les usagers des médecines parallèles, deux principaux types de recours ou d'itinérai-

res thérapeutiques (F. Bouchayer 1986; F. Laplantine 1987: 29-30; P. Lalli 1986)

Le premier correspond à une utilisation des médecines parallèles avant tout dans un but médico-thérapeutique et d'hygiène de vie. En cas de maladie, il s'agit de se soigner grâce à des moyens doux, non nocifs et naturels. Une large part est également accordée à la prévention, à travers la diététique, l'exercice physique.

Le second s'inscrit non seulement dans un souci de santé physique mais également dans une recherche de développement personnel psychologique et spirituel. Les pratiques utilisées sont diverses, allant par exemple de l'acupuncture au végétarisme, en passant par le *yoga*. Le corps ouvre ici la voie à l'expression des émotions, à la rencontre du sacré, à l'Homme qu'il incarne. Ce type de recours est accompagné d'un intérêt marqué pour diverses disciplines telles l'astrologie, l'ésotérisme, les grandes philosophies religieuses, notamment orientales, etc., correspondant d'une manière plus générale à une quête existentielle.

Précisons encore que les usagers des médecines parallèles peuvent se situer de manière assez nette dans l'un de ces deux types de recours, mais aussi à mi-chemin ou passer de l'un à l'autre. De plus, ces types n'excluent pas le recours occasionnel à la médecine officielle. On peut en effet fréquemment observer «un passage d'une médecine à l'autre, de manière simultanée dans le temps et pour un même problème de santé» (F. Bouchayer 1986: 106).

Bibliographie

- Bouchayer F. 1986. Les usagers des médecines alternatives. *Revue française des affaires sociales*, N° hors série: pp. 105-116.
- Canguilhem G. 1991. *Le normal et le pathologique* (1966). Paris, PUF.
- Cornillot P. 1986a. Une coupure épistémologique? In *Autres médecines autres mœurs. Autrement*, N° 87: pp. 41-49.
- Cornillot P. 1986b. La montée des médecines différentes. *Revue française des affaires sociales*, N° hors série: pp. 7-16.
- Echène A. 1986. Petite pathologie du mal de mots. In *Autres médecines autres mœurs. Autrement*, N° 87: pp. 35-40.
- Lalli P. 1986. La douceur italienne. In *Autres médecines autres mœurs. Autrement*, N° 87: pp. 116-121.
- Laplantine F. et Rabeyron P.I. 1987. *Les médecines parallèles*. Paris, PUF (Que sais-je?).
- Laplantine F. 1990. Anthropologie des médecines parallèles. In *Actes de la journée scientifique d'anthropologie médicale*, St-Etienne, 11.3.89. *Anthropologie médicale appliquée au Développement et à la Santé* (A.M.A.D.E.S.). Toulouse, A.M.A.D.E.S. Ed.: pp. 39-45.
- Le Breton D. 1992. *Anthropologie du corps et modernité* (1990). Paris, PUF.
- Levi-Strauss C. 1974. L'efficacité symbolique. In *Anthropologie structurale* (1958). Paris, Plon, pp. 213-234.
- Pierret J. 1984. Les significations sociales de la santé: Paris, l'Essonne, l'Hérault. In Augé M. et Herzlich C. (Eds). *Le sens du mal, anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Archives contemporaines, pp. 217-256. ■

⁵ Je ne puis éviter ici de faire référence au texte de C. Levi-Strauss (1974: 213-234) sur l'efficacité symbolique pour souligner l'importance de la relation soignant/soigné dans le succès de la thérapeutique. En effet, tout comme le chaman, le médecin doit pouvoir fournir à son patient «un langage dans lequel peuvent s'exprimer immédiatement des états informulés, et autrement informulables. Et c'est le passage à cette expression verbale (qui permet, en même temps, de vivre sous une forme ordonnée et intelligible une expérience actuelle, mais, sans cela, anarchique et ineffable) qui provoque le déblocage du processus physiologique, c'est-à-dire la réorganisation, dans un sens favorable, de la séquence dont la malade subit le déroulement» (226).

⁶ Il convient de relever ici que certains de ces éléments ont été aujourd'hui récupérés par le discours médical officiel, en particulier, l'idée de responsabilité en matière de santé et de guérison. Chacun est en effet fortement encouragé à «adopter un certain nombre de comportements rationnels afin de faire face aux effets pathogènes du mode de vie. Car, dans le secteur de la santé, la dénonciation du mode de vie ne débouche pas sur une remise en cause des structures économiques et sociales, mais sur le développement de stratégies de prise en charge individuelle. C'est à chaque citoyen d'être responsable de sa santé et de prendre des mesures appropriées qui excluent les comportements malsains» (J. Pierret 1984: 225).