

Santé, suivant une définition générale de biologie, est l'état physiologique d'un être vivant qui fonctionne harmonieusement et sans infirmité. Lorsqu'elle se réfère à l'être humain, la notion de santé désigne un état d'équilibre et de bien-être du corps comme de la vie psychique, comportementale et relationnelle de la personne. Tout en étant inscrite dans le corps individuel, la santé ne se réduit cependant pas à un fait biologique et physiologique, car elle fait l'objet d'un système de normes, de valeurs et d'institutions qui en définissent le sens et qui en règlent les pratiques au sein de la société. La religion occupe une place de premier rang dans ce système de normes et d'institutions qui interviennent dans l'interprétation et dans la gestion de la santé. Les doctrines religieuses s'attachent à définir, interpréter et expliquer la santé et la maladie à la lumière des représentations théologiques, cosmologiques, morales ou sotériologiques qui leur sont propres. Les institutions religieuses s'engagent dans la gestion de la santé d'une manière organisée et selon des modalités propres à la société au sein de laquelle elles sont investies et légitimées.

La fracture ontologique établie entre la maladie, le mal « biologique » et les autres formes de mal, qu'elles soient morales, sociales ou cosmologiques, est le produit d'une formation historique et culturelle particulière où la fonction médicale s'est autonomisée et spécialisée par rapport à la religion et où le rapport entre la médecine en tant que savoir objectif, empirique, séculier et rationnel d'une part, et les croyances religieuses de l'autre, est conçu dans les termes d'une opposition dichotomique. Selon ce modèle, les sphères du médical et du religieux se répartissent respectivement les domaines du corps et de l'âme, de la santé et du salut, de l'organique et du spirituel, de la science et de la foi, du naturel et du surnaturel. Toutefois, dans la plupart des sociétés, la santé et la maladie ne sont pas des notions purement médicales, mais s'inscrivent dans des catégories plus amples d'harmonie, de pureté et de salut d'une part, et de désordre, d'impureté et de péché de l'autre. Les faits religieux possèdent ainsi une dimension thérapeutique et les soins du corps sont souvent englobés au sein d'un système rituel ou religieux. Dévotion et guérison, salut et santé, prêtres et thérapeutes, rituels et remèdes se présentent comme étant inextricablement mêlés. Le terme même de « thérapeutique », d'ailleurs, illustre bien cette interpénétration constitutive du religieux et du médical, le *therapeutês* étant à l'origine à la fois le « serviteur, adorateur » d'un dieu, celui qui est préposé à un sanctuaire, et la personne qui soigne les malades (notamment les pèlerins qui se rendent au sanctuaire). Le lien conceptuel entre la santé et le sacré est également attesté par la racine indo-européenne *san* (conservation de soi), de laquelle dérivent à la fois *sanitas* (la santé) et *salvatus* (le salut), ainsi que par la racine **kailo-* (être entier, intact) qui donne, en anglais, aussi bien *healing/health* que *holy*.

Fusions et fractures entre religion et médecine en Occident

Dans la tradition juive, gréco-romaine classique et chrétienne, la bonne santé et la maladie sont conçues comme étant liées à la volonté des pouvoirs divins. Elles peuvent tester les pieux, comme lors des ordalies subies par Job, ou être l'expression de la colère divine, comme dans la tradition sémitique et la mythologie grecque où, Jéhovah dans l'une et Apollon dans l'autre, sont réputés pour les châtiments qu'ils distribuent occasionnellement en envoyant la peste. La maladie résultant d'une vengeance divine

est immédiatement située dans l'ordre étique et représentée comme le signe d'une souillure morale, de la transgression d'un tabou, ou de la honte. Les rituels de la purification et d'expiation sont dès lors nécessaires pour apaiser l'ire divine. Il découle de ce système d'explication que le péché rend malade.

Une nouvelle tradition de guérison naît au Vème siècle avant notre ère et cohabitera avec les rites de guérison miraculeuse effectués dans les sanctuaires dédiés au dieu Esculape à Corinthe, Athènes, Epidaure et Kos. S'opposant directement aux prêtres, les médecins hippocratiques allaient jeter les bases d'une première école médicale sur des bases rationalistes et naturalistes. D'après leur théorie humorale, le corps humain peut préserver sa santé par un équilibre interne (quatre humeurs) et un équilibre avec extérieur (environnement, climat). L'expulsion de l'excès de substance nocive était la thérapie la plus commune. Les deux types de soins – naturaliste et religieux – s'accordaient au moins dans la production du vocabulaire médical comme on le voit à travers le parallélisme des termes pour l'évacuant (*pharmakon*), le bouc émissaire (*pharmakos*) ou la victime expiatoire par laquelle le mal est exilé hors de la ville. Sur un point précis, la médecine hippocratique s'opposera à la médecine magico-religieuse des sanctuaires : à propos de l'épilepsie, appelée « maladie sacré » (*hiere nousos*) et attribuée à la possession divine, Hippocrate met au contraire en avant des causes naturelles. Mais la nature elle-même, écrit-il, est d'origine divine et la régularité des lois naturelles en sont la preuve. Selon ce paradigme, l'être vivant n'est plus à la merci des dieux, mais doit fonctionner en équilibre avec les forces de la nature pour rester sain.

Avec l'avance du christianisme les deux traditions de guérison – l'une selon laquelle la maladie procédait du péché et l'autre selon laquelle c'est la maladie qui affecte la raison et peut conduire au péché – se combine dans la figure du Christ représenté, selon Grmek, comme l'ultime médecin de corps et de l'âme. Dans le Haut Moyen-âge, le Christ est à la fois le médecin et le remède (*medicus et medicamentum*) dans une chrétienté obsédée par la lutte contre la « rouille du péché originel ». Même si les moines continuent de recopier les textes médicaux de l'époque classique et organisent auprès des monastères des hospices, des infirmeries et des pharmacies, « la médecine de l'âme » reste la priorité absolue. Les gestes charitables organisés par l'église témoignent dans l'économie du salut d'un sens de *caritas* particulier. Le salut personnel est conçu comme la charité envers l'autre (infirmes, pauvres, pèlerin). Dès lors les vrais médecins sont les malades et la maladie de l'autre devient la voie du salut pour celui qui l'assiste.

A la fin du XIème siècle, la santé redevient une valeur centrale en Occident avec le renouveau démographique, économique et urbain. La maladie n'est plus uniquement l'affaire de l'âme et du péché. Les causes naturelles de la maladie sont soignées avec les moyens naturels appartenant aux « arts mécaniques ». La sécularisation des pratiques médicales ne cesse de se renforcer à partir de cette époque, sans pour autant gommer les thérapies religieuses. Le binôme de la santé spirituelle et de la guérison du corps est également au cœur des institutions hospitalières chrétiennes, notamment du Moyen-âge au XVIIème siècle. Au sein de ces établissements, la cure de l'âme était considérée comme un réquisit nécessaire à la restauration du corps : non seulement la confession, la participation à la liturgie quotidienne, aux chants et aux prières étaient parties intégrales du processus thérapeutique, mais une véritable pharmacopée de cures était dispensée par les prêtres, les médecins de l'âme : reliques, pèlerinages, sanctuaires, ex-voto, puits sacrés, prière propitiatoire, sacrements, invocations des saints (St. Roch et St. Sébastien protégeaient de la peste, Sainte Apolline de la rage des dents, etc.). L'hostie était

considérée comme le plus puissant parmi ces médicaments, le corps du Christ permettant de soigner à la fois les péchés et la souffrance physique. D'autre part, Les figures du pouvoir politique – par exemple les rois d'Angleterre et de France – s'arrogèrent grâce à leur proximité du sacré (conférée par l'église) des qualités thaumaturges. Les malades souffrant des écrouelles étaient, croyait-on, guéris par simple toucher du roi.

Le corps et les enjeux de guérison : colonialisme et anthropologie

La corporéité est au cœur de toute analyse qui croise la religion et la santé. Le corps est le lieu privilégié où la religion marque son espace d'efficacité et de pouvoir. Les rituels d'initiation, de purification et de conversion sont toujours accomplis par le marquage corporel auquel sont associés des actes de guérison. Les pratiques religieuses sont souvent associées aux « techniques du corps » (dans le sens de la notion développée par Marcel Mauss) dans la poursuite d'une finalité précise qui est le salut ou la délivrance. Dans certaines religions les pratiques corporelles, par exemple le *yoga*, sont confondues et inséparables avec les pratiques religieuses. Les religions sont aussi directement responsables pour le maintien d'une distinction entre les sexes, qu'elles expliquent par le manque d'un type de qualité corporelle par rapport à un autre. La femme était dans presque toutes les religions définie comme un homme « handicapé » ou « impur ». Pour cette raison les pratiques extrêmes de piété et de spiritualité féminine prenaient souvent forme d'une destruction du corps visible ou terrestre.

Le corps de « l'autre », individuel et social, fut érigé en un espace expérimental sur lequel les connaissances stratégiques et les pouvoirs politiques mirent en place une panoplie d'instruments de contrôle. Lors des conquêtes coloniales européennes (XVI-XIX siècle), la mission médicale des docteurs chrétiens était l'un des piliers de la « mission civilisatrice » avec laquelle les gouvernements européens justifiaient leur entreprise impérialiste. La médecine missionnaire, que certains historiens appellent « Christianité clinique (*Clinical Christianity*) », constituait un moyen efficace et persuasif pour montrer la vérité et la puissance du message évangélique. La diffusion du savoir médical occidental et l'amélioration des conditions de santé des peuples indigènes étaient parmi les arguments principaux utilisés par l'entreprise missionnaire chrétienne afin de légitimer son œuvre de conversion auprès des populations locales. L'introduction du savoir médical occidental n'a cependant pas entièrement supplanté les pratiques thérapeutiques traditionnelles. La magie médicale, combinée avec des cures naturelles, pratiquée par les peuples non chrétiens, avait été, au début, considérée comme une menace angoissante pour la société des colons chrétiens (en Afrique, en Amérique Latine et en Asie). Avec le métissage et l'osmose culturelle, les cures locales, par exemple la « médecine prophétique » des Musulmans, s'infiltrèrent dans les pratiques thaumaturgiques occidentales et même dans certains cas dans le catholicisme populaire.

Les études anthropologiques qui se sont intéressées aux systèmes thérapeutiques « magico-religieux » ont montré que, au sein des sociétés où ces pratiques thérapeutiques sont dominantes, la maladie n'est pas regardée comme un accident hasardeux concernant un individu, mais comme un événement chargé de sens qui remet en cause l'ensemble du groupe social et fait l'objet d'une interprétation collective. La monographie d'Evans-Pritchard sur la sorcellerie chez les Azande (1937) constitue une référence classique à ce propos en ce qu'elle montre l'importance que revêt la question de la « signification » et des « raisons ultimes » de la maladie au sein de la société

azande. Les représentations magico-religieuses des Azande expliquent moins *comment* l'on tombe malade, avec quelles modalités ou causes instrumentales, que *pourquoi* une certaine personne, à tel moment, est victime d'une infortune (la maladie ne constituant qu'un cas particulier de cette catégorie). Les études d'Evans-Pritchard, ainsi que celles d'autres anthropologues britanniques de son époque, insistent sur la fonction sociale des démarches thérapeutiques et des diagnostics magico-religieux qui permettent de régler les conflits et d'imposer le respect des normes, en renforçant ainsi la cohésion et la continuité du groupe social. L'idée de la maladie comme « ressource » dont se servent les sociétés afin de répondre aux questions identitaires et de renouer ou redéfinir les rapports sociaux à l'intérieur du groupe a été reprise et approfondie par l'anthropologie de la maladie telle qu'elle a été théorisée en France par des auteurs tels que Augé et Herzlich (1986) ou Zempleni (1982).

Les théories de la maladie dans le contexte religieux et médical

C'est à travers l'étude des représentations étiologiques concernant les causes, les agents et les origines ultimes de la maladie que certains historiens et anthropologues ont évalué le degré de proximité ou de distance entre les systèmes médicaux et les représentations religieuses. A ce propos, on a distingué entre les systèmes médicaux « magico-religieux » d'une part, et les grandes traditions savantes de la Grèce ancienne, de l'Inde, de l'Islam et de la Chine de l'autre. Selon un modèle de classification établi par Foster, les premiers se caractériseraient par un modèle étiologique « personnaliste », la cause des désordres biologiques étant attribuée à l'intervention active et intentionnelle d'un agent – humain (sorcier), non humain (ancêtre, mauvais esprit) ou surnaturel (une divinité ou un autre être puissant). Les traditions savantes seraient en revanche animées par un modèle étiologique « naturaliste », où l'explication de la maladie serait impersonnelle et systémique, la cause étant attribuée à des forces ou conditions naturelles. Selon ce modèle bipartite, dans les étiologies « personnalistes », les champs du médical et du religieux seraient étroitement imbriqués, alors que dans les étiologies « naturalistes », les procédés médicaux seraient autonomes par rapport aux représentations religieuses, le modèle de référence étant plutôt celui de l'équilibre entre les éléments du corps – entre le *yin* et le *yang* dans la médecine chinoise, entre les humeurs dans la médecine hippocratique et ayurvédique.

La taxinomie qui vise à établir une opposition dichotomique entre systèmes médicaux « magico-religieux », « populaires », « traditionnels » d'une part, et « empirico-rationnels », « savants », « scientifiques » de l'autre, a été remise en cause par de nombreux auteurs. Cette classification ne tient pas en compte de la complexité épistémologique de tout système médical, qui présente le plus souvent des étiologies hybrides. La théorie médicale ayurvédique, par exemple, tout en étant basée sur un modèle d'équilibre entre les trois humeurs de la bile, du phlegme et du vent, reconnaît également la validité des étiologies « personnalistes », les neuf démons « saisisseurs » (*graha*) ainsi que la femme démon Revati, étant désignés comme les responsables des maladies des enfants et des fausses couches. Les études concernant des sociétés où cohabitent plusieurs systèmes médicaux montrent en outre que l'opposition entre système médical empirico-naturaliste d'une part et religieux de l'autre, même si elle est affirmée par les institutions et revendiquée par les théoriciens savants, n'est pas nécessairement perçue comme telle par ceux qui ont recours à ces systèmes. Dans les contextes de pluralisme médical, les patients combinent souvent le recours à des

thérapies magiques, religieuses et biomédicales, ces différentes méthodes de soin n'étant pas conçues comme contradictoires, mais plutôt comme complémentaires.

Une autre méthode de classification des systèmes médicaux est celle qui distingue les traditions médicales centrées sur la maladie de celles qui privilégient le malade. Cette classification permet de sortir de la dichotomie entre systèmes empirico-rationnels d'une part et magico-religieux de l'autre. Les théories médicales qui privilégient la maladie comme objet de recherche et de traitement conceptualisent le corps malade comme étant attaqué et pénétré par une entité ennemie exogène. Cette approche caractérise aussi bien les pratiques magico-religieuses - lors, par exemple, des exorcismes accomplis par les prêtres ou les médiums afin de libérer la victime possédée par les esprits ou les dieux malfaisants - que la médecine allopathique, et notamment la pathologie microbienne, qui procèdent également d'une représentation essentialiste de la maladie comme agression de l'extérieur. Les médecines savantes et populaires centrées sur le malade fédèrent des courants de la pensée médicale et des représentations de la maladie fondés sur la dimension relationnelle. D'après Laplantine, la maladie n'est qu'une rupture entre : i) l'être humain et lui-même, comme dans la médecine humorale et l'homéopathie ; ii) l'être humain et le cosmos, élaborée dans les théories astrologiques, comme dans la médecine de *correspondances* ou des *signatures*; ou, encore, iii) l'être humain et son milieu comme l'avance l'ethnopsychiatrie.

Biomédecine, religions de guérison et médecines douces

La biomédecine – appelée également médecine « cosmopolite », « occidentale » « allopathique », « scientifique » ou « moderne » – s'affirme dans la société moderne et contemporaine en tant que savoir médical sécularisé et objectif, dénué de toute référence au religieux. Selon certains auteurs tels que Good et Laplantine, le paradigme biomédical, tout en étant émancipé du religieux, serait cependant investi, dans la société contemporaine, d'un rôle semblable à celui des religions, la foi biomédicale comblant le vide laissé par la désaffection des grandes religions instituées. Ainsi, dans une société dominée par les valeurs du matérialisme et de l'individualisme, la santé se substituerait au salut comme valeur première de l'existence et l'autorité médicale remplacerait celle religieuse dans la définition de ce qu'il faut ou il ne faut pas faire, les prescriptions et les interdits médicaux définissant un véritable système moral et comportemental.

Les mouvements de renouveau religieux au sein du catholicisme – tels que le renouveau charismatique ou le pentecôtisme – ainsi que les nouvelles « religions de guérison » – antoinisme, science chrétienne, scientologie, initiation à la vie – témoignent d'une tentative de réappropriation religieuse des domaines du corps et de la santé, laissés par l'Eglise catholique à l'apanage de l'autorité médicale. Au sein de ces mouvements, les pratiques de guérison, de cure, de prévention et d'amélioration du bien-être physique et psychique du croyant occupent une place prioritaire dans l'horizon des pratiques dévotionnelles. L'amélioration de l'état psychophysique du croyant est censée découler d'emblée de l'acte même de la conversion ainsi que de techniques spécifiques telles que l'imposition des mains, la « délivrance » (expulsion de Satan, expulsion des démons), la « guérison intérieure » ou d'autres méthodes de soin spirituel (audition dianétique, séances d'harmonisation, etc.). Tout en étant profondément différents, ces mouvements intègrent les instruments thérapeutiques des théories psychologiques et psychanalytiques aux éléments religieux. Le binôme santé/salut y apparaît renforcé, la santé étant interprétée comme un signe de la maturité et de l'accomplissement spirituels du croyant.

Le regain d'intérêt pour une approche holiste de la santé, qui intègre les dimensions à la fois physiques, psychiques et spirituelles de la personne, est également témoignée par l'émergence et la popularité, en occident, des médecines dites « douces », « parallèles » ou « alternatives ». Ces systèmes thérapeutiques – l'homéopathie, l'acupuncture, la naturopathie, la médecine ayurvédique, le yoga, etc. – sont recherchés non seulement pour les soins de réparation et de confort qu'ils offrent, mais également pour les systèmes de représentations qu'ils véhiculent, l'harmonie entre les différentes composantes de la personne et entre l'être humain, l'environnement naturel et le cosmos occupant une place prioritaire au sein de ces médecines. Dans la même perspective de soin holiste de la personne, se situe l'attrait que suscitent les religions orientales telles que par exemple le bouddhisme, où la cure de la douleur physique par la méditation et le contrôle de la pensée est regardée comme un cas particulier de la libération de toute forme de souffrance, ainsi que les mouvements religieux s'inspirant de gurus indiens tels que Maharishi Mahesh Yogi ou Satya Sai Baba, où les pratiques dévotionnelles se mélangent à des techniques du corps.

Si, comme nous avons vu, nombreux sont les contextes où les domaines du religieux et du médical se superposent et s'interpénètrent sans solution de continuité, on ne peut pas manquer de souligner la présence de zones de conflit, de rivalité et de rupture entre l'autorité médicale et celle religieuse. Santé et religion ne vont en effet pas toujours dans le même sens : les pratiques de pénitence, d'ascèse, de jeûne qui sont encouragées par les doctrines religieuses afin d'accroître la valeur spirituelle de la personne et obtenir le salut peuvent contrevenir aux règles de santé établies par le savoir médical. Au sein du discours religieux, la maladie et la souffrance sont souvent légitimées et justifiées en tant que « châtiments salutaires », moyens de sanctification, de guérison et de purification de l'âme, ou en tant qu'expression d'un ordre cosmologique préétabli. Si dans certains cas l'autorité médicale peut s'opposer à l'exercice des pratiques religieuses, ou ne pas reconnaître leur efficacité et validité (comme c'est souvent le cas lors de la certification médicale des guérisons « miraculeuses »), dans d'autres cas c'est l'autorité religieuse qui manifeste une opposition à l'égard des pratiques médicales. Au dix-neuvième siècle, par exemple, l'église s'opposait à l'application des techniques médicales de soulagement de la douleur de l'accouchement en raison du verset de la Genèse où Dieu annonce à Eve qu'elle sera punie par les douleurs de l'enfantement pour avoir mangé du fruit défendu. Plus récemment, l'opposition de l'église et d'autres mouvements religieux à l'avortement, aux nouvelles techniques reproductives, à la recherche sur les cellules souches, ainsi qu'à l'usage du préservatif, promu par l'Organisation Mondiale de la Santé afin de combattre l'épidémie de Sida, est un signe de la présence de zones de conflit entre l'idéologie de la « santé » défendue par les institutions religieuses et celle légitimée par les institutions de la Santé publique.

En ce qu'ils partagent des questionnements communs concernant la douleur, la souffrance, le bien-être, la naissance et la mort de l'être humain, le champ du religieux et du médical se trouvent étroitement liés. Le système de prescriptions comportementales concernant la nourriture, les bains rituels, les contacts interpersonnels, ainsi que le rôle thérapeutique exercé par les autorités et les institutions religieuses, dans l'histoire comme de nos jours, montrent le rôle centrale occupé par le religieux dans la gestion de la santé, du corps et de la maladie.

BIBLIOGRAPHIE :

AUGE, Marc et Claudine HERZLICH, *Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*, Paris : Editions des Archives contemporaines (1986) ;
DERICQUEBOURG, Régis, *Croire et guérir. Quatre religions de guérison*, Paris : Editions Dervy (2001) ; FOSTER, George M., "Diseases Etiologies in Non-Western Medical Systems", *American Anthropologist*, New Series, vol. 78, no. 4, pp. 773-782 (Dec. 1976) ; FOUCAULT, Michel, *Naissance de la clinique*, Paris : Presses Universitaires de France (1963) ; GOOD, Byron J., *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*, Cambridge: Cambridge University Press (1996) ; GRMEK, Mirko D. (ed.), *Storia del pensiero medico occidentale I : Antichità e medioevo*, Rome/Bari : Gius. Laterza & Figli Spa, 1993 ; HINNELS, John R. et Roy PORTER (eds), *Religion, Health and Suffering*, London : Kegan Paul International (1999) ; LAPLANTINE, François, *Anthropologie de la maladie*, Paris: Payot (1986) ; BISWAMOY, Pati et Mark HARRISON (eds), *Health, Medicine and Empire : perspectives on Colonial India*, New Delhi : Orient Longman (2001) ; ZEMPLENI, Andras, « Ancien et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique », *Archives de sciences sociales des religions*, 27 année, 54.1, juillet-sept. 1982, pp. 5-20.

Caterina Guenzi
Ines G. Županov