

IMAGINER SOUS LES TROPIQUES

F. KLOTZ

• Professeur titulaire de la chaire de médecine tropicale (EASSA, Paris), Hôpital d'instruction des armées Clermont Tonnerre, BP 41 Brest-Naval 29240 • Fax : +33 (0) 2 98 43 75 04 • e-mail: klotz@doctor.com •

Med. Trop. 2001 ; **61** : 109-110

« Il ne peut y avoir de réalisme véritable que si l'on fait sa part à l'imagination, si l'on comprend que l'imaginaire est dans le réel, et que nous voyons le réel par lui »

(Michel Butor, Répertoire II)

Connaître la pratique de la médecine sous les tropiques ne peut se réduire à des recettes et à des protocoles ciblés sur les pathologies spécifiques! C'est un esprit à acquérir, c'est une autre culture à appréhender.

Parler des maladies tropicales et des moyens de les traiter, inventorier les aspects particuliers des affections cosmopolites dans les pays en développement, dresser l'inventaire des moyens simples de diagnostic et de traitement dans ces zones à faible pouvoir d'achat, c'est un des buts de l'enseignement de la médecine tropicale. Un autre volet doit être développé et représenter une part importante du savoir transmis : il s'agit de la connaissance de l'ambiance socio-culturelle et ethno-régionale dans laquelle se développent ces pathologies. Il s'agit du décryptage des croyances et des représentations symboliques qui peuplent l'imaginaire de ces populations.

L'imaginaire de l'homme est construit comme une mosaïque complexe faite de vécu, d'éducation, de culture, de frustrations, de désirs, de plaisirs, de douleurs, de terreurs, du quotidien et de l'histoire de son groupe ethno-familial. En Occident, cet imaginaire s'abreuve d'une part grandissante du monde virtuel « télé-infusé », passivement absorbé et imposé à l'individu. Une somme d'informations est ainsi placée en décalcomanies dans l'inconscient.

Le rôle de l'imaginaire est fondamental dans la perception et l'acceptation de la maladie. Une grande part du volet mystique qui le composait dans le monde occidental a été remplacée par un monde d'images et de connaissances superficielles, nourri en continu par la télévision qui utilise invariablement les mêmes thèmes: violence, amour, maladie, médecine, mort.

Cet imaginaire collectif n'a encore que peu d'emprise sur les pays tropicaux d'Afrique et d'Asie où les valeurs sont autres, où les moyens de communication même s'ils se sont développés, n'ont pas cet aspect de toile neutre et universelle rencontrée dans le monde occidental. Des zones entières, le plus souvent rurales et pauvres, restent imperméables à cette influence. De l'Afrique blanche méditerranéenne à l'Afrique noire des forêts, des montagnes du Tibet aux multiples îles d'Asie du Sud Est, le corps humain est considéré comme une expression passagère de la vie gouvernée par des puissances invisibles. Les grandes religions tendent à servir de dénominateur commun entre les peuples, mais la mosaïque des croyances ancestrales et ethno-culturelles reste immuable quelque soit le niveau socio-économique de l'individu.

On ne peut rentrer dans les détails, mais le médecin appelé à être confronté aux malades de ces régions doit être conscient que les mécanismes de représentation de la maladie peuvent être radicalement différents de ceux qu'il imagine. « Héritier d'Hippocrate », le médecin exerçant sous les tropiques doit savoir faire la part de la souffrance organique et de tout le cortège de signes provenant du vécu et de l'inconscient du patient. Dans le monde grec, les médecins servant dans les temples d'Asclepios tenaient compte de manière harmonieuse de la part du *soma* et de la *psyche* dans la prise en charge de la maladie.

Le monde occidental est envahi par la technologie virtuelle, les zones tropicales restent imprégnées de manière profonde par un monde virtuel culturellement transmis. Chaque civilisation a ses exutoires passant par un imaginaire différent.

Notre illustre confrère Victor Segalen, médecin de marine, passionné par l'Extrême-Orient, écrivain et poète, a recherché toute sa vie un monde imaginaire « au pays du réel », s'appuyant sur ses longs voyages en Chine. Pour lui, l'être humain est l'objet que le réel et l'imaginaire se disputent. Il tend à démontrer que l'imaginaire ne peut s'entendre avec le réel, mais lui survit. « Dès maintenant je puis tenir que le réel imaginé est terrible et le plus gros épouvantail à faire peur » (1). Entre l'imaginaire et le réel, c'est « l'instinct sauveteur » qui permet de survivre.

Pour avoir une représentation tolérable et acceptable de la maladie, l'homme allume des « contre-feux » grâce à son imaginaire. Dans nombre de groupes ethniques sous les tropiques, le malade considère qu'il y a toujours des causes sumaturelles à sa maladie. L'être humain est composé d'une partie matérielle visible et d'éléments invisibles que seuls les initiés peuvent voir. En Afrique subsaharienne, l'homme se compose de quatre entités : un corps matériel enveloppant



Figure 1 - Statue à faces multiples, Cameroun (Coll. F.J. Louis/IMTSSA).

une âme mortelle qui connaît les réalités de l'invisible, un double qui est une entité dont l'aspect est pour « l'initié » identique à celui du corps et après la mort, l'homme devient « Dieu mâne » entrant dans le monde des ancêtres (2).

Le double sert d'aliment aux « mangeurs d'âmes » que sont les sorciers. Seuls les féticheurs peuvent empêcher la capture des doubles. Ces féticheurs sont prêtres déterminant les sacrifices à offrir aux puissances occultes, éducateurs initiant dans le « bois sacré » et guérisseurs avec un talent qui peut être réel, surtout en zone de forêt où la connaissance des plantes médicinales peut contribuer à une efficacité de la médecine traditionnelle.

La maladie est provoquée par un fluide nocif. C'est une émergence malfaisante propagée par les génies (djins au maghreb) et les ancêtres. Ils se servent de ce fluide pour punir ceux qui transgressent les coutumes. Cette énergie malfaisante est le *kélé* chez les Lobis, le *zana* chez les Ashantis, le *gnama* chez les Baoulés. Ce fluide peut se répandre sur les objets, les végétaux et les animaux. Toute personne qui les touche sera frappée par la maladie. L'homme africain est intégré dans la nature où les génies exercent leur pouvoir sur les êtres et les choses. Ce sont eux qui donnent la puissance aux hommes pour lutter contre les sorciers et leur mauvais sort (3).

L'exemple de l'Afrique ne saurait occulter l'importance considérable de l'influence du monde des ancêtres dans les civilisations asiatiques.

La médecine sous les tropiques, encore plus que la médecine occidentale, peut être représentée comme une médaille à deux faces : la face du soma et celle de la psyché, la face de l'organique et celle de l'imaginaire, la face de la médecine classique et celle de la médecine traditionnelle, la face du jour et celle de la nuit où l'ombre des guérisseurs entre en scène. La nuit donne naissance à des êtres spécifiques, elle est propice à l'expression du monde invisible. Le malade africain a besoin de ses fétiches (gri-gri, amoué) qui sont de véritables médicaments personnalisés confectionnés par le guérisseur, réalisant un blindage magique contre la maladie.

Il ne s'agit pas d'inclure dans la formation en médecine tropicale toutes ces données ethno-culturelles, religieuses ou ésotériques. Il s'agit de sensibiliser le médecin à l'imaginaire différent, au monde intérieur balisé par d'autres valeurs que les nôtres. L'enseignement de la médecine tropicale ne peut donc s'assimiler à celui de la médecine des voyages bien protocolisée. La part d'ethno-culture et de santé publique doit être importante dans l'apport de l'enseignant à l'enseigné. Le transfert de connaissances à partir du vécu et de stages sur le terrain est irremplaçable pour obtenir une *capacité en médecine tropicale* qui ait une valeur pratique ■

REFERENCES

- 1 - SEGALEN V. - Equipée (Voyage au pays du réel). Gallimard ed., Paris, 1999, collection l'Imaginaire.
- 2 - DELOBSON D. - Les secrets des sorciers noirs. Nourry ed., Paris, 1934.
- 3 - BRELET-RUEFF.C. - Les médecines sacrées, Albin Michel ed., 1991, Paris, collection Espaces libres.