



HAL
open science

S'expliquer la maladie : le recours aux guérisseurs révélateurs de la question du sens

Lola Yecora-Zorzano

► **To cite this version:**

Lola Yecora-Zorzano. S'expliquer la maladie : le recours aux guérisseurs révélateurs de la question du sens. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01407466

HAL Id: dumas-01407466

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01407466>

Submitted on 2 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

T117 16.143

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

Année 2016

N° 143

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

Par

Lola YECORA-ZORZANO
Née le 17 novembre 1988 à Rouen

Présentée et soutenue publiquement le 11 octobre 2016

**S'EXPLIQUER LA MALADIE : LE RECOURS AUX
GUÉRISSEURS RÉVÉLATEUR DE LA QUESTION DU SENS**

Présidente de Jury : Madame le Professeur Agnès LIARD-ZMUDA

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Guillaume ANQUETIL



1420004334

– BU Rouen Médecine-Pharmacie –

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY
Professeur Stéphane MARRET

I - MEDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET-BLANQUART (surnombre)	HCN	Commission E.P.P. D.P.C. Pôle Qualité
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHOW	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Danièle DEHESDIN (surnombre)	HCN	Oto-rhino-laryngologie

Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean DOUCET	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard DUBRAY	CB	Radiothérapie
Mr Philippe DUCROTTE	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Frank DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand DUREUIL	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Thierry FREBOURG	UFR	Génétique
Mr Pierre FREGER	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel GODIN (surnombre)	HB	Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Philippe GRISE (surnombre)	HCN	Urologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier HANNEQUIN	HCN	Neurologie
Mr Fabrice JARDIN	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	CN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie

Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mr Jean-François MUIR	HB	Pneumologie
Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Me Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
Mr Jean-Christophe RICHARD (détachement)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace ROMAN	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastrologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation Médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Christian THUILLEZ	HB	Pharmacologie
Mr Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
Mr Olivier TROST	HCN	Chirurgie Maxillo Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre VANNIER	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre VERA	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
Mr Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Physiologie
Mme Sophie CLAEYSSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Stéphanie DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mme Rachel MARION-LETELLIER	UFR	Physiologie
Mr Thomas MOUREZ	HCN	Virologie
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Christine RONDANINO	UFR	Physiologie de la Reproduction
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais
Mr Thierry WABLE	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémy BELLIEN	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER	Statistiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE- BOUCHER	Pharmacologie
Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique

Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine DAHOT	Bactériologie
---------------------------	---------------

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Souleymane ABDOUL-AZIZE	Biochimie
Mme Hanane GASMI	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Roland CAPRON	Biophysique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR

Mr Jean-Loup **HERMIL**

UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE**

UFR Médecine Générale

Mr Philippe **NGUYEN THANH**

UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET**

UFR Médecine générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD**

UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN**

UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX**

UFR Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei FETISSOV (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas GUEROUT (med)	Chirurgie Expérimentale
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

REMERCIEMENTS

Madame le Professeur Agnès LIARD-ZMUDA, qui nous fait l'honneur de présider et de juger cette thèse avec enthousiasme, qu'elle trouve ici l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Christian FESTA, Monsieur le Professeur Jean-Paul MARIE, Monsieur le Professeur Guillaume SAVOYE, et Monsieur le Professeur Luc THIBERVILLE, pour avoir accepté de juger ce travail et pour l'honneur qu'ils nous font par leur présence, je souhaite leur adresser ici mes plus sincères remerciements.

Je remercie les guérisseurs qui ont accepté de me recevoir et sans qui ce travail n'aurait pas été possible. Qu'ils acceptent l'expression de ma reconnaissance pour leur disponibilité et la sincérité de leurs témoignages.

Je remercie mes relecteurs pour leur endurance et leurs conseils avisés, Fon, Dodo et Trinetrine.

Merci à mes « maîtres », qui m'ont accompagnée tout au long de mon parcours,

Guillaume bien sûr, pour tout ce qu'il m'a transmis, pour son écoute et sa joie communicative.

Tout le cabinet d'Héricourt,

Arnaud Lacroix, Alain Delarue, Annie Vallois et toute l'équipe des urgences des Feugrais

Didier Berjonneau,

Philippe Flahaut,

Jean-Christophe Godart,

Pascal Hellot,

Pascal Julienne,

Isabelle Michelet,

José Soenen,

Merci aux amis de concours, d'amphi, d'après-amphi, d'hôpital et de garde.

Merci aux amis tout court, tout particulièrement la famille Pérez-BN.

Enfin, merci aux amis qui chantent avec moi, et me permettent de vivre avec eux des moments forts et beaux.

Au pioupiou du Nil,

À Florian, le meilleur,

À maman, à papa, merci.

Table des matières

INTRODUCTION	17
PREMIERE PARTIE : LES REPRESENTATIONS DE LA MALADIE	18
Prologue historique	19
I Les protomédecines : paléo et archéomédecines.....	19
1/ La paléomédecine.....	19
2/ L'archéomédecine : la médecine des premières civilisations.....	20
a) La Mésopotamie	20
b) L'Egypte.....	20
II L'antiquité gréco-romaine (du VIIème siècle avant J-C au IVème siècle après J-C)...	20
1/ La médecine grecque	20
2/ Hippocrate	20
a) La démarche : rupture avec le magico-religieux.....	21
b) Les mécanismes de la maladie : la rupture d' équilibre.....	21
c) Les causes de la maladie.....	21
3/ L'empire romain	22
III Le Moyen-âge (476-1453).....	22
1/ La médecine officielle.....	22
2/ Les empiriques.....	23
a) Les personnes charitables.....	24
b) Les guérisseurs.....	24
3/ L'Église	24
4/ Les représentations de la maladie.....	24
IV La Renaissance (autour du XVIème siècle).....	25
V L'âge classique : le XVIIème siècle.....	25
VI Les Lumières : le XVIIIème siècle.....	26
VII La Révolution française.....	27
VIII Les révolutions médicales du XIXème siècle.....	28
IX Vers la médecine d'aujourd'hui.....	29
Conclusion.....	32
Esquisse des représentations populaires du corps.....	34
I Sur la notion de représentation.....	34
II Une analogie pédagogique efficace : le corps-machine.....	35
1/ Le sang et sa circulation.....	35
2/ Les nerfs.....	37
3/ Le foie, la vésicule, la digestion.....	37
Conclusion : les interactions entre ces entités.....	37
III De la santé à la maladie.....	38
IV La maladie.....	40
1/ Identifier la maladie: la nomination.....	40

2/ Comment la maladie est-elle arrivée : le mécanisme.....	40
a) La maladie comme entité ou déséquilibre : les modèles ontologique et fonctionnel..	41
b) Les modèles exogène ou endogène : l'étranger ou le sujet	42
c) La maladie, présence ou perte ? Les modèles additif et soustractif.....	43
3/ La recherche de l'agent causal : l'attribution.....	44
a) L'agent causal naturel	45
b) L'agent causal culturel.....	45
c) L'Autre.....	46
4/ L'origine de la maladie : la désignation.....	46
a) Les modèles maléfique et bénéfique : l'anomalie ou la révélation	46
b) Le modèle punitif.....	48
c) Le modèle persécutif.....	51
d) Le fatum.....	51
e) Le hasard.....	51
Conclusion : construction des modèles explicatifs et importance de l'exculpation.....	51
5/ Les modèles thérapeutiques	52
a) Les modèles allopathique et homéopathique.....	53
b) Les modèles soustractif et additif.....	53
c) Les modèles exorcistique et adorocistique.....	54
d) Les modèles sédatif et excitatif.....	55

En guise de conclusion aux représentations de la maladie : la consultation comme confrontation des modèles.....56

I Confrontation d'une souffrance et d'un savoir56

II Confrontation des modèles culturels.....57

DEUXIÈME PARTIE : LES GUÉRISSEURS.....62

Définition des guérisseurs.....64

I Statut juridique.....64

II Données épidémiologiques.....68

Différents types d'exercice : typologie des guérisseurs.....69

I Les panseurs de secret, ou conjureurs.....69

II Les rebouteux, ou rhabilleurs.....70

III Les désorcelleurs, ou désenvoûteurs.....71

IV Les saints guérisseurs et les tireuses de saints.....72

V Les magnétiseurs et radiesthésistes.....73

VI Les géobiologues.....74

VII Les guérisseurs modernes syncrétistes75

Les éléments communs à la pratique du guérissage.....79

I La pharmacopée populaire.....79

II Le symbole et le Verbe.....80

III Le magicoreligieux.....82

IV Le don de guérir.....	85
1/ L'acquisition du don	85
2/ La transmission du don.....	86
3/ La pratique du don : le remède guérisseur.....	86
V Le recours aux guérisseurs.....	87
1/ Place dans le parcours de soins.....	87
2/ Le rejet de la biomédecine, à la recherche d'une médecine humaniste.....	89
a) Contre la réification du malade.....	89
b) Contre le modèle allopathique écrasant.....	89
c) Médecin inaccessible ou médecin-technicien ?	90
d) Contre la toute-puissance de la médecine et des médecins.....	91
3/ L'efficacité	92
a) L'effet placebo.....	92
b) La relation guérisseur-malade.....	93
c) Le guérissage comme psychothérapie.....	94
d) La simplicité	94
4/ La recherche de sens.....	95
TROISIÈME PARTIE : L'ENQUÊTE.....	97
La méthode	98
I Choix de la méthode qualitative.....	98
II Élaboration de la grille d'entretien.....	99
III Choix de la population étudiée.....	99
IV Analyse des données recueillies.....	100
Les résultats.....	101
I Les guérisseurs.....	101
II Les entretiens.....	103
L'analyse thématique	104
Guérisseur A.....	105
I Le guérisseur et le système de santé.....	105
II Le guérisseur et le soin.....	106
III Le guérisseur et la maladie.....	108
Guérisseur B	111
I Le guérisseur et le système de santé.....	111
II Le guérisseur et le soin.....	112
III Le guérisseur et la maladie.....	113
Guérisseur C.....	115
I Le guérisseur et le système de santé.....	115
II Le guérisseur et le soin.....	116
III Le guérisseur et la maladie.....	118
Guérisseur D.....	120
I Le guérisseur et le système de santé.....	120

II Le guérisseur et le soin.....	121
II Le guérisseur et la maladie.....	123
Guérisseur E.....	125
I Le guérisseur et le système de santé.....	125
II Le guérisseur et le soin.....	125
III Le guérisseur et la maladie.....	126
Guérisseur F.....	128
I Le guérisseur et le système de santé.....	128
II Le guérisseur et le soin.....	129
III Le guérisseur et la maladie.....	129
Guérisseur G.....	130
I Le guérisseur et le système de santé.....	130
II Le guérisseur et le soin.....	131
III Le guérisseur et la maladie	132
Guérisseur H.....	135
I Le guérisseur et le système de santé.....	135
II Le guérisseur et le soin.....	135
III Le guérisseur et la maladie.....	138
QUATRIÈME PARTIE : LA DISCUSSION.....	139
Les biais.....	140
Confrontation de l'hypothèse 1 aux résultats : les représentations de la maladie partagées par les malades et les guérisseurs.	144
I Le corps-machine, modèle explicatif délaissé.....	144
II La maladie, déséquilibre endogène.....	145
III Le thérapeute assistant du malade.....	147
IV La place de la nature.....	148
V Le guérissage : aller plus loin ?	150
Conclusion.....	151
Confrontation de l'hypothèse 2 aux résultats : le recours aux guérisseurs comme révélateur de la question du sens.	152
I La maladie positive.....	152
II La maladie-initiation.....	155
III Les doctrines psychosomatiques.....	156
IV La question de la responsabilité.....	162
V La maladie replacée dans le parcours de vie : le discours social des guérisseurs.....	165
Conclusion.....	167
Les autres explications retrouvées lors des entretiens.....	169
I Le pragmatisme du recours aux guérisseurs.....	169

II La question du don et la médiumité.....	171
III L'écoute.....	176
IV Le souhait d'une médecine de l'individu.....	177
V La simplicité et la bienveillance.....	179
Conclusion.....	182
La science médicale et le guérissage.....	183
I La médecine de la preuve et le guérissage.....	183
II Le médecin et le guérisseur.....	184
III Le recours au guérisseur comme exemple du rejet de la biomédecine.....	186
IV Les changements récents.....	187
V L'irrationnel, une nécessité pour la validité scientifique.....	187
Conclusion.....	191
ANNEXES.....	193
Annexe 1 : Code de santé publique, extraits.....	194
Annexe 2 : une charte de guérisseur-magnétiseur.....	196
Annexe 3 : grille d'entretien.....	197
Annexe 4 : verbatims des entretiens.....	198
Guérisseur A.....	198
Guérisseur B.....	209
Guérisseur C.....	221
Guérisseur D.....	231
Guérisseur E.....	244
Guérisseur F.....	253
Guérisseur G.....	256
Guérisseur H.....	268
BIBLIOGRAPHIE.....	282

INTRODUCTION

Comment, lorsque nous parlons d'un organe, d'une pathologie, d'un résultat d'examen, pouvons-nous penser que nous parlons de la même chose que le patient qui est en face de nous ?

C'est une question que nous nous sommes souvent posée lors de consultations ou en revenant sur une situation clinique relationnelle qui nous paraissait complexe.

Notre formation nous permet d'avoir une connaissance des malades et des maladies que nous espérons la plus juste possible, et que nous entretenons dans notre pratique. Ce faisant, nous construisons inévitablement une représentation du corps, de la maladie et de l'être humain malade qui s'éloigne de la représentation dite populaire.

Ce fossé plus ou moins large dans la conception et le discours autour de la maladie n'est pas obligatoirement néfaste, mais il nous paraît important d'en avoir conscience, de le comprendre et de le prendre en compte dans notre pratique quotidienne.

En effet, l'univers du malade est d'une très grande richesse avec ses représentations propres, son histoire familiale, son milieu social, sa propre culture médicale, et bien sûr les bouleversements que la maladie va entraîner dans sa vie. Ces notions anthropologiques sont d'une importance capitale pour appréhender le patient dans sa globalité et le remettre au cœur de notre pratique de médecin généraliste.

Nous avons donc choisi initialement comme sujet d'étude les représentations populaires de la maladie et de ses causes, afin d'essayer de mieux comprendre les patients, leurs discours et leurs attitudes.

Lors de nos premières recherches bibliographiques sur ce thème, les travaux sur les médecines parallèles et en particulier sur le recours aux guérisseurs ont retenu notre attention.

Souvent perçus comme la survivance de médecines populaires archaïques entretenant une représentation magique et primitive de la maladie, les guérisseurs sont pourtant toujours présents dans le système de soins, nous y avons été déjà confrontée en consultation et lors de nos stages hospitaliers.

Le recours à ce type de soins nous a ainsi semblé représentatif d'une demande particulière des patients, non ou insuffisamment satisfaite par la médecine conventionnelle.

Correspond-il à une demande d'écoute, de retour au naturel, d'efficacité tout simplement ? Ou à la possibilité d'être pris en charge par un soignant partageant une même représentation de la maladie ?

Cécile Brethe dans sa thèse *Le recours aux guérisseurs : pourquoi ?* soutient l'hypothèse que **les patients iraient chercher chez les guérisseurs des réponses qu'ils n'ont pas dans le milieu médical conventionnel, notamment du point de vue de l'origine de leur mal.**

Discuter de ces notions directement avec des praticiens nous a semblé un bon moyen d'obtenir des réponses pertinentes et éventuellement inattendues.

Dans une première partie nous aborderons la richesse des représentations de la maladie et de ses causes, puis nous nous intéresserons en deuxième partie aux guérisseurs et aux principales composantes de leur pratique. Nous présenterons ensuite notre méthodologie et le déroulement de notre enquête, pour en exposer les résultats et enfin dans la discussion les confronter à la littérature.

PREMIERE PARTIE : LES REPRESENTATIONS DE LA MALADIE

Prologue historique

Un survol subjectif des « grandes étapes » de la médecine occidentale nous paraît intéressant, en guise de contextualisation, pour mieux comprendre ce qui fonde le socle commun de notre culture médicale en tant que personne et en tant que professionnel de santé.

Dès maintenant nous précisons que notre travail s'est concentré d'une part sur les représentations occidentales de la maladie, « historiques » sur notre territoire, et d'autre part sur des guérisseurs de culture occidentale. Ce choix arbitraire implique, nous en reparlerons dans la discussion, que nous ne prenons pas en compte le multiculturalisme de notre société et la pleine diversité des guérisseurs, mais se plonger dans l'anthropologie des représentations des multiples cultures en France aurait nécessité un travail de longue haleine que nous ne pouvions exécuter.

Depuis qu'il existe une médecine officielle, coexiste un art populaire de guérir sous de multiples formes. Tous les guérisseurs que nous avons rencontrés se placent dans cette tradition, cette histoire ; il semble donc pertinent d'en dresser les contours.

I Les protomédecines : paléo et archéomédecines

Les médecines primitives, ou protomédecines, reposent sur un ensemble de connaissances empiriques et sur une approche spéculative de l'efficacité ou non de tel remède ou telle intervention sur des problèmes de santé au sens large (blessures, maladies, obstétrique, santé mentale...).

On observe, on constate, on raconte. (1) On procède de manière pragmatique par essais et erreurs.

La maladie est alors inscrite dans un espace surnaturel, les attitudes thérapeutiques sont indissociables des pratiques magicoreligieuses. (1)

1/ La paléomédecine

Dès la période Néolithique (10 000 à 4 000 avant J.C.) on peut affirmer que les humains savaient réduire les fractures, qu'ils trépanaient (2); était-ce à caractère religieux et/ou thérapeutique ? On sait que la trépanation peut-être efficace au décours de certains traumatismes crâniens, mais très souvent les crânes n'en portent pas de trace : la trépanation faisait-elle suite à des crises d'épilepsie, des troubles mentaux ? Permettait-elle de libérer un esprit ?

Nous ne savons pas actuellement qui prenait en charge ces patients et comment ; par analogie avec d'autres protomédecines, on peut imaginer l'intervention d'un guérisseur qui, fort de l'expérience des générations successives, a recours aux remèdes naturels, panse les plaies, réduit les fractures.

Ce recours au naturel ne suffit pas : les protomédecines considèrent que **la maladie est un phénomène surnaturel** consécutif à l'intervention maléfique d'une puissance cachée ou à une punition divine. Il faut donc solliciter des forces surnaturelles ou religieuses primitives. C'est l'apparition des chamans, des sorciers. Les pratiques religieuses semblent alors principalement consacrées au culte des déesses-mères, symboles de la terre nourricière, qui prolongent ainsi le culte des Vénus du paléolithique.

2/ L'archéomédecine : la médecine des premières civilisations

a) *La Mésopotamie*

C'est en Mésopotamie, notamment à Babylone (3 000 à 400 ans avant J.C.), que l'on a retrouvé les plus anciens écrits relatant le fait médical. La médecine reposait à la fois sur des principes thérapeutiques symptomatiques : chirurgie, médications d'origine végétale, minérale ou animale avec un recours aux médecins, mais aussi et surtout sur un recours au mage exorciste et à ses pratiques incantatoires magiques et religieuses, aux sacrifices. **La maladie était là encore conçue comme la sanction d'une infraction aux règles, d'une faute envers les dieux.** Les méthodes diagnostiques étaient en grande partie divinatoires, c'est la manie : songes, vols des oiseaux, étude du foie d'un animal sacrifié... Cette médecine a marqué les médecines égyptienne, indienne, grecque et hébraïque.

b) *L'Egypte*

En Egypte, la pratique médicale se transmettait familialement au sein de l'élite de la société ; nombre de médecins étaient alors spécialisés avec comme disciplines phares l'ophtalmologie, la « médecine du ventre », la gynécologie qui connaît alors un grand essor. Comme à Babylone, **la pratique reposait sur des procédés magiques et incantatoires et sur des techniques de chirurgie.**

II L'antiquité gréco-romaine (du VIIème siècle avant J-C au IVème siècle après J-C)

1/ La médecine grecque

Les Grecs anciens vouaient un culte à de nombreux dieux et demi-dieux guérisseurs qui pouvaient à la fois provoquer et/ou guérir les maladies. (3)

Asclépios (Esculape chez les Romains) est un dieu de rang inférieur à qui le centaure Chiron aurait appris à soigner par la parole, les herbes et le couteau. C'est lui qui a donné son nom aux asclépiades, prêtres-médecins attachés à son temple où ils pratiquaient des traitements physiques, des cures thermales, où ils distribuaient des médications de l'époque (médication est le terme utilisé pendant les deux siècles avant et après le début de l'ère chrétienne). En marge de ces asclépiades, une petite minorité de médecins était rassemblée en confréries. Leur apprentissage se réalisait auprès d'un médecin réputé et ils entraient au service du notable local.

2/ Hippocrate

Le courant Hippocratique s'est petit à petit détaché de l'empirisme ambiant. **Il est connu pour avoir laïcisé, démystifié la médecine, en affirmant son origine naturelle ;** la guérison dépend donc de l'art du médecin.

Néanmoins, cette médecine hippocratique découle de la médecine empirique et a longtemps coexisté avec la médecine miraculeuse pratiquée dans les temples d'Asclépios.

a) La démarche : rupture avec le magico-religieux

Hippocrate est né sur l'île de Cos, qui est l'une des plus puissantes îles-temples consacrées à Esculape, vers 460 avant J.C. ; il prétendait descendre du dieu lui-même par l'intermédiaire de la prestigieuse lignée des asclépiades.

Hippocrate accordait une priorité absolue à l'instruction : le médecin devait avoir lu, appris, et devait être formé par des maîtres, y compris au lit du malade.

Il distingue trois espèces d'enseignement : les préceptes théoriques, l'enseignement oral, et l'expérience, la pratique. Il collige symptômes et thérapeutiques, formalise l'exercice de la médecine. Une soixantaine de traités lui est ainsi attribuée et rassemblée sous le terme de *corpus hippocratique*, rédigé en fait par ses élèves et fils.

La sémiologie (étude des signes) y tient une place majeure, dans un but pronostique essentiel ; il s'agit moins d'établir un diagnostic que de prévoir l'évolution de la maladie, son issue.

b) Les mécanismes de la maladie : la rupture d'équilibre

Tout l'univers est constitué de quatre éléments fondamentaux : l'air, le feu, l'eau et la terre, qui pour l'étude du corps correspondent respectivement au sang, à la bile jaune, à la pituite (lympe) et à la bile noire (atrabile). **Ces éléments antagoniques doivent coexister en équilibre pour que le sujet reste en bonne santé**, même si selon leur prédominance dans cet équilibre ils vont déterminer les quatre tempéraments fondamentaux (sanguin, bilieux, phlegmatique, atrabiliaire). L'équilibre est appelé « crase », et tout déséquilibre entraîne la maladie ; cette théorie est très liée à la philosophie de l'époque. Le traitement va aider le retour à l'équilibre en modifiant l'alimentation, en favorisant l'évacuation des humeurs en excès ; c'est le principe des saignées, alors utilisées très fréquemment.

c) Les causes de la maladie

En dehors des grandes épidémies attribuées à des « miasmes » (terme qui désignait à l'origine les effluves qui montent de la terre, des marais et des cadavres) (1) les médecins hippocratiques renaient avant tout comme causes des maladies le climat et l'alimentation : la diététique était fondamentale et associait quatre familles d'aliments aux quatre éléments fondamentaux. Ainsi le vin rouge (chaud et sec) pouvait être, dans certaines circonstances, recommandé aux personnes âgées, aux phlegmatiques et aux mélancoliques, de nature froide. Par contre, le poisson frais (froid et humide) était parfois conseillé aux colériques et aux sanguins ainsi qu'aux jeunes, de tempérament chaud.

L'héritage de la théorie hippocratique est tout autant revendiqué par la médecine conventionnelle que par les médecines parallèles. Il est généralement considéré comme « fondateur » de la médecine actuelle avec son héritage riche comme les notions d'équilibre physiologique et de circulation des fluides, le serment dit d'Hippocrate.

De même, le symbole de la profession médicale aujourd'hui qui est couramment appelé caducée est le bâton d'Asclépios autour duquel s'enroule une couleuvre.

Certains éléments, néanmoins, sont également souvent repris par les médecines non conventionnelles. Nous y reviendrons.

3/ L'empire romain

Les médecins ont rencontré des difficultés à émerger dans une société où les soins étaient de la responsabilité du père de famille ; ils exerçaient alors dans la clandestinité. La médecine a pris de l'importance avec la venue des praticiens grecs, dont Archagatos et Asclépiade, et leur reconnaissance a été établie sous Jules César.

La diffusion de la médecine grecque dans l'empire romain permet le développement des avancées philosophiques et médicales réalisées entre Hippocrate et Galien : naissance de la biologie, de l'anatomie et de la médecine expérimentale.

Il faut attendre le siècle d'Auguste pour voir s'épanouir les professions médicales et se multiplier les traités de pharmacopée et de médecine : *De arte medica* (Celse), *De materia medica* (Dioscoride Pedanios), et surtout l'oeuvre de Galien.

Galien (131-210 après J.C), médecin grec à Rome, a suivi l'exemple d'Hippocrate en développant l'expérimentation ; en faisant évoluer le concept de maladie, il réalise ainsi la synthèse des connaissances de l'Antiquité.

La profession médicale a connu un développement parallèle à celui de l'administration romaine. Des médecins officiels sont attachés aux activités commerciales et minières, et l'armée se dote d'un service médical de santé très organisé.

Dans le civil, l'exercice de la médecine est surtout artisanal (1), de nombreux esclaves assurent les fonctions de soins au sein de la maison. L'hygiène personnelle (« régime de santé ») et la salubrité publique sont alors une préoccupation constante. Les pauvres disposent d'un dispensaire sur l'île d'Esculape, à visée sociale.

Longtemps chacun pouvait se prétendre médecin, un enseignement médical est néanmoins progressivement organisé à partir du Ier siècle (schola medicorum).

III Le Moyen-âge (476-1453)

1/ La médecine officielle

« *Sic Galianus dixit* » (ainsi l'a dit Galien) : **Galien est érigé comme un dogme intangible** et bride toute contradiction et progrès. Parallèlement, dans le monde latin de l'Europe occidentale, **le Moyen-âge s'accompagne d'un spectaculaire retour vers la médecine primitive** ; la maladie n'est plus un phénomène naturel ni la médecine une science rationnelle.

Ce retour à la pensée magicoreligieuse s'est d'abord manifesté par l'adoration des saints mais aussi par le renouveau des pratiques de soins magiques et des cultes païens que l'Eglise essaye de détourner à son profit à partir du IVème siècle avec la christianisation de la Gaule.

Le culte des fontaines et des sources en est un bon exemple ; il remonte à l'époque protohistorique, a été organisé et hiérarchisé par les Celtes puis après la conquête romaine, où une divinité y était souvent représentée par une statuette au dessus de la source.

Cette pratique se généralise et se renforce avec des pèlerinages et des rites de plus en plus complexes. L'Eglise s'y oppose d'abord frontalement, appuyée par des édits successifs, notamment le sermon de Saint Eloi qui répertorie les superstitions et survivances des VIème et VIIème siècles. Elle y indique ses consignes et reproche aux prêtres de ne pas assez condamner ces pratiques sacrilèges.

« Nul ne doit, lors de la Saint Jean, pendant les heures nocturnes ou matinales, se laver dans les sources..., cette coutume néfaste étant le reste d'usages païens. »

Manuscrit d'Einsiedeln citant le sermon de Saint Césaire d'Arles, 542. (4)

Devant la résistance majeure à ces interdits, parfois au sein même des églises locales, le clergé détourne petit à petit ces rites en les assimilant à ses propres pratiques, en sanctifiant des sources, en construisant autour des édifices religieux. Nombre d'entre eux, comme la cathédrale de Rouen par exemple, possèdent ainsi un puits en leur sein. (4)

La médecine officielle s'exerce dans les infirmeries monastiques et les hôpitaux, où la dimension spirituelle domine largement. C'est l'esprit de charité. Les hôpitaux étaient alors des établissements hébergeant ceux qui viennent s'y réfugier pour des motifs aussi variables que la maladie, la dépendance, la vieillesse, parfois pour des motifs judiciaires. Les herbes médicinales y sont très utilisées, et de nombreux ouvrages permettent d'assurer la formation des soignants.

La médecine scolastique se construit au XIIIème siècle dans un contexte de développement des universités et de redécouverte des textes antiques. Trois universités en Europe dispensent alors un savoir médical (1), Montpellier, Paris et Bologne. Les médecins « universitaires » sont très peu nombreux car les études sont longues et coûteuses, ils exercent auprès des fortunés.

Un fossé se creuse à cette époque entre médecins et chirurgiens, qui ne sera comblé qu'au XVIIIème siècle. Les barbiers et les barbiers-chirurgiens, plus nombreux, vont quant à eux assurer les actes de « petite chirurgie » comme les abcès et les saignées. Ils sont formés par apprentissage comme tout artisanat.

Face à l'impuissance de la médecine et à son indisponibilité (tant géographique qu'économique), les malades ont toujours recours aux guérisseurs à la campagne comme à la ville. Jusqu'à la fin du XVIIIème siècle, le clivage entre la médecine officielle et la médecine empirique n'est pas majeur : les clientèles se confondent, et souvent les techniques également.

2/ Les empiriques

On retrouve à cette époque les empiriques (2) (du grec *empeiras*, habileté) : dans l'Antiquité, les empiriques étaient des médecins opposés au courant dogmatique qui reposaient leur pratique sur des actes reconnus expérimentalement. Le terme empirique désigne ensuite une population hétérogène, qui avait en commun de vouloir obtenir la guérison de leurs semblables à l'aide de Dieu ou de remèdes secrets, par des techniques issues de l'expérience et/ou reçues en héritage, notamment familial. On peut distinguer parmi eux les personnes charitables et les guérisseurs.

a) Les personnes charitables

Curés, religieux et religieuses, pieuses dames, châtelain(e)s, tentent de pallier l'absence des praticiens dans les campagnes. Les prêtres jouent un rôle fondamental, plus tard officialisé lors des luttes contre les épidémies. De par leur rôle social, leur connaissance de leur paroisse et la tenue des registres de décès et naissances ils sont bien placés pour évaluer les risques encourus et en informer les autorités. Les aristocrates et châtelains, comme les religieux, bénéficient pleinement des croyances en leur pouvoir magique « naturel » c'est-à-dire de sang, établi et universellement admis.

b) Les guérisseurs

Ils exercent généralement conjointement leur profession de paysan, épicier, forgeron, bourreau... La plupart exercent illégalement, même si certains monnaient un brevet leur permettant de commercialiser leurs remèdes dans une région donnée.

Parmi eux, les jageurs d'eau et mireurs d'urines : examiner les urines fut longtemps un des rares moyens diagnostiques depuis les Assyriens et les Egyptiens ; le mireur se devait au Moyen-âge d'être astrologue. On retrouve également sur les places les arracheurs de dents et les rebouteux.

L'exercice illégal de la médecine est essentiellement sanctionné dans les villes, notamment universitaires ; les peines s'échelonnent alors du paiement d'une amende à l'emprisonnement. Les empiriques auront en revanche plus à craindre des autorités religieuses et de l'inquisition à partir du XIV^{ème} siècle.

3/ L'Église

L'Église explique la maladie comme un châtement divin, fruit des péchés des malades, et recommande alors de recourir aux exorcismes et prières officielles, seuls capables de lever les maléfices. À partir du XII^{ème} siècle, l'Église radicalise sa position et diabolise toutes les croyances « hérétiques ». Elle s'associe aux tribunaux de l'État et les sorciers, guérisseurs, devins, accusés d'avoir pactisé avec le diable, sont condamnés au bûcher jusqu'à la fin du XVII^{ème} siècle.

4/ Les représentations de la maladie

Malgré quelques constats issus de l'expérience comme la transmissibilité de certaines pathologies et l'efficacité de quelques traitements symptomatiques, la médecine reste incapable de fournir un modèle explicatif cohérent et surtout un traitement. On cherche des causes célestes, des empoisonneurs de puits, une punition divine.

C'est l'ère des grandes épidémies (tuberculose, variole, grippe, lèpre, peste...).

Au XIV^{ème} siècle, quand réapparaît la peste noire en Europe, l'Église et la foi chrétienne tiennent une place primordiale et la maladie apparaît à tous comme l'épreuve envoyée aux hommes par la colère de Dieu. Les recours les plus puissants semblent alors être les messes, les pénitences, les pèlerinages, les offrandes et invocations de saints protecteurs.

Mais le recours à Dieu n'empêche pas la pratique des anciennes superstitions : utilisation de talismans ou amulettes protecteurs, consultation de sorciers et guérisseurs...

S'est progressivement imposée à la population l'idée de la contagion et de la nécessité d'isoler les malades, ce qui favorise une politique de santé globale à l'échelle européenne : on met en place des quarantaines pour les voyageurs ou les personnes ayant été en contact avec les pestiférés et on recense des victimes sur des registres officiels. Ces mesures impliquent le recrutement de personnel spécialisé et dédié à la santé publique.

IV La Renaissance (autour du XVIème siècle)

De grands noms se détachent et sont moteurs des progrès immenses de l'époque.

Paracelse en premier lieu, qui développe la médecine chimique et la médecine des semblables, et se détache des conceptions galénistes.

André Vésale en 1543 publie *De humani corporis fabrica*, la construction/le montage du corps humain, fondé sur ses observations personnelles et non pas, comme auparavant, sur les traductions des anciens : il relève ainsi plus de 200 inexactitudes dans les travaux d'anatomie de Galien (5) grâce à ses propres travaux de dissection.

La notion de contagion est aussi abordée, entremêlant vision magico-religieuse et concepts rationnels.

On développe, particulièrement en Italie, la physiologie et l'anatomie pathologique (Jean-Baptiste Morgagni).

Ambroise Paré (1510-1590), barbier-chirurgien puis chirurgien militaire, termine son ascension sociale au service de quatre rois de France. Il fonde son savoir sur l'observation et l'expérience notamment sur le terrain militaire, tout en restant fidèle à la pensée antique.

Jusqu'au XIXème siècle les pouvoirs publics, à travers les municipalités et la royauté, se substituent au monopole de l'Église sur les hôpitaux : **l'hôpital passe d'un lieu de charité à un lieu de bienfaisance**. Dans le domaine de la psychiatrie, les premiers établissements pour « insensés » sont construits, à l'écart des malades somatiques ; c'est la coercition qui reste le moyen « thérapeutique » le plus utilisé.

C'est l'époque des colporteurs, marchands ambulants de remèdes, particulièrement actifs du XVIème au XIXème siècle.

V L'âge classique : le XVIIème siècle

Le développement technologique des instruments de mesure (pendule, manomètre, thermomètre, microscope) accompagne les progrès physiologiques. William Harvey (1578-1657), écrit en 1628 *Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus*, traduit par « étude anatomique du mouvement du cœur et du sang chez les animaux » ; il démontre dans cet ouvrage l'existence d'une circulation du sang, théorie déjà été évoquée notamment par Ibn Nafis au Caire en 1242 mais non reprise par la communauté scientifique car en opposition à la doctrine galénique.

Ces progrès scientifiques rendent encore plus criante l'impuissance fondamentale des médecins.

Ils sont peu nombreux, leur formation est très théorique et longue, et les médecins ne répondent pas aux besoins simples de la population. (1) Ce sont toujours les petits artisans qui répondent à ces besoins, comme à cette époque les herniers, opérateurs ambulants qui proposent leur services dans les villages.

Les principaux moyens thérapeutiques, souvent inefficaces voire dangereux, sont outre les médicaments, les clystères (injecter des produits par voie anale) et les saignées.

Les pathologies psychiatriques sont peu à peu considérées comme des maladies naturelles et se dégagent des considérations philosophiques et ésotériques auxquelles elles étaient associées jusque là.

La création d'hôpitaux généraux officialise la distinction entre les hôpitaux des malades (Hôtel-Dieu pour les plus grands), et les hôpitaux d'enfermement des pauvres ; le tissu hospitalier se restructure, le personnel se médicalise petit à petit, particulièrement dans les villes.

VI Les Lumières : le XVIIIème siècle

Le siècle des Lumières marque un tournant fondamental et creuse le fossé entre les possesseurs de raison et la population en majorité analphabète. **Les progrès scientifiques immenses contrastent avec la persistance de croyances obscurantistes dans une grande partie de la société.**

À la fin du XVIIème siècle, la peste est éliminée d'Europe. Même si la lutte hygiénique ne peut à elle seule expliquer son éradication, avec elle les représentations du mal ont changé. La peste, donc la maladie, a cessé d'être l'un des symboles de l'impuissance humaine. La résignation fait place à la lutte et la maladie devient un phénomène naturel que l'on peut combattre par l'hygiène, l'isolement, la distribution de nourriture et de remèdes. Les historiens et les sociologues situent ce tournant au milieu du XVIIIème siècle.(6)

L'espoir est né de vaincre la maladie infectieuse et il est associé à l'acte médical. Désormais être malade et se soigner deviennent associés, et la maladie ne se conçoit plus sans recours au médecin ou sans traitement.

De plus, la maladie devient localisable d'une manière plus rigoureuse et précise. Le corps cesse progressivement d'être un lieu de spéculations, de théorisations empiriques, aux « humeurs », « vapeurs » et autres « souffles ». On dissèque, c'est l'anatomie clinique ; la physiologie prend son essor avec Haller (neurophysiologie), Spallanzani (digestion), Lavoisier (respiration et métabolisme). Sydenham fonde la nosologie, classification officielle des maladies en analogie aux classifications botaniques.

Xavier Bichat (1771-1802) fonde l'anatomie pathologique : il classe les pathologies selon les anomalies anatomiques auxquelles elles correspondent, et non plus selon les symptômes qu'elles provoquent.

La vaccination prend le relais de la variolisation (« contagion artificielle » par le « virus variolique » qui avait lieu depuis des siècles en Orient) grâce à Edward Jenner (1749-1823) dès 1800 à Paris.

À la fin de l'ancien Régime les pratiques des guérisseurs sont toujours vivaces. Dans les villes où les sciences sont en vogue, où l'on débat dans les salons, ils s'adaptent et proposent de nouveaux concepts pseudo-scientifiques : **on parle moins de Dieu et de Démon que de fluides magnétiques et d'énergie vitale.**

Le comité de salubrité (mis en place en 1790 et voué à l'enseignement et à la pratique de l'art de guérir) lance une enquête auprès des lieutenants du Premier chirurgien du Roi afin d'évaluer les pratiques des guérisseurs et de les limiter.

Cette enquête révèle entre autres que certains charlatans et empiriques ont accédé au diplôme de chirurgien, et que les chirurgiens autorisés à exercer dans les campagnes ressemblent beaucoup, par leur niveau d'études et par leur pratique, aux charlatans visés (7).

De manière générale, le travail du comité de salubrité souligne, à propos de la médecine officielle, *« l'incohérence, le respect excessif des traditions millénaires ne tenant pas compte des sciences nouvelles ni des changements de la société, les fantaisies locales multipliant les passe-droits et l'indifférence à l'égard de la nation »*. (7)

À cette époque on trouve dans les troupes royales des suceurs de plaies, soldats à qui on fait appel pour soigner les plaies par arme blanche à la poitrine ou au bas-ventre (8) , et des coupeurs de sang qui arrêtent les saignements par des incantations (déjà décrits au VIIIème siècle avant J-C dans l'Odyssée d'Homère, chant XIX).

VII La Révolution française

Parallèlement à de nombreuses réformes du système hospitalier, la formation est remise en question par le législateur qui fixe les universités agrémentées, le programme et la durée de l'enseignement théorique. **Le monopole de l'art de guérir est accordé aux médecins le 10 mars 1803**, mais l'exercice illégal de la médecine ne sera alors pas poursuivi. Une distinction de niveau est établie entre les « docteurs » en médecine ou en chirurgie et, en-dessous, les « officiers de santé ». Ces derniers sont des praticiens, militaires pour la plupart, destinés à soigner « le peuple industriel et actif » particulièrement à la campagne. Ils allient l'exercice de la chirurgie et celui de la médecine. (1)

La fin du XVIIIème siècle voit la naissance de la psychiatrie (terme utilisé pour la première fois en 1808) avec Philippe Pinel (1745-1826) puis son élève Jean-Etienne Esquirol (1772-1840). Les asiles deviennent des hôpitaux psychiatriques censés lutter contre le rejet et l'isolement des malades ; la « thérapie psychique » ou psychothérapie se développe, la psychiatrie devient une spécialité médicale à part entière exercée par les médecins seuls et non par les philosophes ou les psychologues. C'est à cette période que naît le concept de troubles psychosomatiques, en tout cas sous cette appellation et au sein de la médecine psychiatrique officielle : il est reconnu que les troubles mentaux peuvent créer des problèmes somatiques.

VIII Les révolutions médicales du XIXème siècle

C'est la période des révolutions agricoles et industrielles, dans une dynamique de progrès scientifique (1). Le plus grand symbole de ce progrès est probablement la découverte et l'utilisation de l'électricité qui permet la naissance en médecine de l'électroencéphalogramme (1875), de l'électrocardiogramme (1887), puis plus tard de l'électromyogramme (1944).

C'est justement à l'époque où l'on commence à découvrir l'électricité, juste avant la Révolution française, que se développe **la théorie du « magnétisme animal »** : Franz Anton Mesmer (1734-1815), médecin allemand installé à Paris, fabrique un baquet contenant de l'eau et de la limaille de fer aimantée qui émettrait un fluide provoquant la guérison. Cette théorie fait grand bruit dans les milieux scientifiques puis mondains ainsi que dans la presse. Elle fait l'objet de vives controverses médicales (remportant l'adhésion entre autres de Charcot et de Velpeau) et législatives avec des jugements contradictoires pour des faits de « passes magnétiques ».

C'est la période fondatrice du magnétisme actuellement pratiqué, qui voit également l'émergence de l'hypnose dans le domaine psychiatrique.

Du point de vue de la médecine conventionnelle, on assiste à cette époque au développement de la sémiologie : percussion, auscultation (avec l'invention du stéthoscope par Laennec en 1816). Les progrès sont également techniques, biologiques et biochimiques avec la découverte de la cellule ou les travaux sur l'hérédité par exemple.

La psychiatrie connaît un essor important, les asiles départementaux sont créés et permettent une relative amélioration des conditions de vie des malades. Néanmoins, les moyens thérapeutiques restent extrêmement limités et l'usage important de la contention persiste.

Sigmund Freud (1856-1939), neurologue de formation, crée la psychanalyse. Elle doit permettre d'investiguer les processus mentaux conscients et surtout inconscients que l'on peut observer à travers certaines activités (lapses, rêves, etc), de prendre conscience de ces mécanismes au cours de la cure psychanalytique afin de réduire ou de supprimer les symptômes qui en découlent. Le courant psychopathologique va ensuite se diversifier au début du XXème siècle sous l'influence d'Adler, Jung ou Janet notamment.

Le terme de pharmacien remplace définitivement celui d'apothicaire ; le changement de dénomination datait de Louis XVI mais n'était que très peu appliqué, tout comme la règle d'exclusivité de préparation des remèdes. La loi du 21 germinal an XI (11 avril 1803) régit l'exercice des officines et pose les grands principes de leur organisation moderne.

La chirurgie militaire et civile connaît également, aux Etats-Unis puis en Europe, des progrès immenses ; l'invention de l'anesthésie marque un pas en avant fondamental en ce sens, la première intervention sous anesthésie générale a lieu le 16 octobre 1846. Son efficacité et sa sécurité sont renforcées par le développement de l'antisepsie et de l'asepsie.

Louis Pasteur (1822-1895) est la figure centrale de la révolution microbiologique ; la théorie des germes identifie au microscope les agents infectieux, la transmissibilité est expliquée de façon concrète. Il pose ainsi les bases conceptuelles de l'hygiène actuelle.

Une des maladies emblématiques du XIX^{ème} siècle est la tuberculose, qui illustre les progrès de la médecine expérimentale : « *la tuberculose est une maladie spécifique ; sa cause réside dans un agent inoculable* » (Villemin, 1865). Par l'expérience on identifie ensuite le bacille (Koch, 1882), le vaccin (1927) et le premier antibiotique antituberculeux (1945).

Le tout premier antibiotique, la pénicilline, sera découvert en 1929 par Alexander Fleming.

On observe globalement un déclin des maladies infectieuses, qui constituaient depuis le néolithique une cause essentielle de mortalité humaine. La révolution microbiologique et ses applications comme le développement de l'hygiène individuelle et collective, la vaccination ou les antibiotiques, a permis d'éradiquer nombre de maladies, de les guérir, ou a minima d'en améliorer spectaculairement le pronostic. Cette révolution modifie les équilibres traditionnels des sociétés et conduit à s'interroger sur l'avenir des malades.

Pour reprendre l'exemple de la tuberculose, le patient meurt individuellement et lentement, la maladie s'individualise ; ce n'est plus le fléau collectif qui décimait nos ancêtres par épidémies implacables, c'est moins une menace pour l'entourage. Par sa durée, la maladie devient une forme de vie, le malade doit avoir une place par rapport à la société.

On considère donc la maladie également par rapport à la fonction de force de travail de l'individu comme l'explique C. Herzlich.

« A partir du XIX^{ème} siècle, la maladie a pris son sens par rapport au travail. Avec le développement industriel, il importait d'avoir une main-d'oeuvre en mesure de répondre aux besoins de la production. La santé a été assimilée à la capacité de travail et la maladie à l'incapacité, au point qu' « être malade » et « s'arrêter de travailler » sont encore équivalents. » (6)

Cela donne lieu aux lois sociales à partir de la III^{ème} République : loi sur les accidents de travail, sur les retraites, mise en place de la sécurité sociale. Aujourd'hui l'affiliation à l'assurance maladie est globalement généralisée, la maladie devient progressivement moins une catastrophe financière qu'un rapport de prise en charge (arrêts de travail, remboursements de soins, invalidité...), le malade est également un ayant-droit.

En l'absence d'ordre professionnel, le charlatanisme médical prend de l'ampleur à la fin du XIX^{ème} siècle. Le « Conseil supérieur des médecins » est créé en octobre 1940 par le gouvernement de Vichy sur des bases législatives posées dans les années 1920, puis il est remplacé par l'Ordre des médecins en septembre 1945 (9) ; le principal objectif était le respect de l'éthique médicale, mais le législateur précise également les conditions d'exercice illégal de la médecine.

IX Vers la médecine d'aujourd'hui

Le bouleversement démographique du XX^{ème} siècle, marqué par le vieillissement de la population, voit l'apparition de nouvelles pathologies avec en particulier les pathologies gériatriques. Le concept de maladies de société est en plein essor, l'évolution des modes de vie est associée à certaines pathologies. L'alimentation devient plus abondante, plus riche et diversifiée ce qui améliore considérablement la santé globale des populations mais induit par ailleurs des pathologies spécifiques.

On assiste à une considération plus importante pour les pathologies liées au travail ou aux addictions, et à une prise de conscience sur la question environnementale et ses conséquences.

Le domaine de la psychiatrie connaît des progrès immenses notamment en terme de thérapeutique dans la deuxième moitié du XXème siècle : découverte des neuroleptiques en 1951, des antidépresseurs en 1957, des « tranquillisants » à la fin des années 1950 ont révolutionné les prises en charge et le pronostic des pathologies psychiatriques.

L'apport des neurosciences participe évidemment de ces progrès : neuroanatomie, électroencéphalographie, électroconvulsivothérapie ou plus récemment stimulation magnétique transcrânienne en sont quelques exemples. La classification des pathologies psychiatriques devient internationale avec le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) publié par l'association américaine de psychiatrie.

Les psychothérapies se diversifient : psychanalyse de Jacques Lacan (1901-1981), thérapies cognitivocomportementales, thérapies familiales, et bien d'autres.

La génétique se développe, explique, questionne avec des implications éthiques nouvelles.

L'imagerie médicale permet d'améliorer et d'affiner la démarche médicale (échographie vers 1970, scanner vers 1980, puis imageries endoscopiques ou interventionnelles) tout en comportant des risques, un coût, et en nécessitant donc l'élaboration d'une stratégie d'exploration.

La médecine s'attelle à l'infiniment petit, à l'imperceptible (biochimie, biologie cellulaire et moléculaire et leurs implications dans l'anatomopathologie, l'imagerie, la pharmacologie) et l'arsenal thérapeutique se développe en conséquence.

Le savoir médical est ainsi de plus en plus précis, tous ces nouveaux outils bouleversent l'approche de nombreuses maladies et renouvellent les schémas de perception du corps, l'image du corps-machine dominant depuis plusieurs siècles. Ils en changent la teneur en gagnant en précision et en justesse, en associant à des images fixes des éléments dynamiques : l'imagerie fonctionnelle, l'imagerie moléculaire ou l'intrication entre l'imagerie et la thérapeutique notamment en radiologie interventionnelle en sont quelques exemples. **Néanmoins, ces explorations s'inscrivent d'une certaine façon dans la continuité d'une vision mécaniste du corps, une machine plus complexe et des rouages plus subtils certes, mais une machine tout de même.**

« La maladie s'est en quelque sorte déréalisée, pour décoder son mal l'individu n'interroge plus son corps ni la réalité de ses symptômes mais se tourne plutôt vers les messages infra corporels donnés par le savoir médical. » (10)

Cette nouvelle réalité : la médecine qui voit l'imperceptible, laisse d'autant plus de place à l'interprétation de la maladie par le malade, son entourage, ses soignants, la société.

Elle pose la question de la toute-puissance de l'affirmation médicale et de la confiance (de la foi ?) que l'on va accorder à l'autorité médicale. On doit croire sans voir, et surtout sans ressentir.

Souvent après le diagnostic, seul le malade connaît l'existence de ce mal que rien ne laisse voir à l'observateur et son statut de malade est intimement lié à ses conséquences sociofamiliales et économiques, à ses traitements éventuels, et surtout à sa propre interprétation de ce nouveau statut.

Un exemple criant de ce paradoxe est l'essor très important du dépistage, le corps est encore muet mais la médecine sait que la maladie est là -ou va l'être.

Parfois même c'est un facteur de risque que l'on dépiste : un élément pouvant favoriser, à plus ou moins long terme, la survenue d'un problème de santé. Avec parfois de lourdes conséquences sur le quotidien des patients, contrastant avec l'absence de symptôme.

À partir des années 1980 la médecine occidentale va s'attacher à développer des mesures de prévention et de dépistage et à responsabiliser les individus face à leur « capital santé », avec évidemment un enjeu également économique (explosion des coûts de santé dans la deuxième moitié du XXème siècle). Il s'agit de potentialiser les immenses progrès en efficacité par une prise en charge précoce et adéquate, et de freiner l'émergence des nouvelles maladies du mode de vie (pathologies cardiovasculaires, addictions) en agissant sur les comportements.

On passerait presque du « droit d'être malade et soigné » au « devoir d'être bien portant » La santé devient une finalité personnelle et sociale puis sociétale ; les politiques de santé publique mènent des campagnes de conseils hygiéno-diététiques et d'information sur les conduites à risque.

La gestion de l'épidémie de VIH (virus d'immunodéficience humaine) en terme de santé publique illustre bien cette implication d'une importance nouvelle des pouvoirs publics dans la vie et les comportements des citoyens/usagers du système de santé : outre les immenses progrès thérapeutiques bien sûr, ce sont les grands messages de protection des rapports sexuels et de sérologies en cas de prise de risque ainsi que l'incitation au dépistage qui ont permis une baisse majeure de la prévalence et de l'incidence des patients atteints de VIH.

Dans la deuxième moitié du XXème siècle explosent les concepts de iatrogénie et d'événements indésirables liés aux soins. De nombreuses structures de vigilances sont créées aux sein des établissements de santé, coordonnées par l'Institut de veille sanitaire. Cette nouvelle dimension des soins marque profondément la pensée médicale et celle du grand public avec des grandes affaires très médiatisées (affaire dite du « sang contaminé » dans les années 1990, Distilbène dans les années 1990 et 2000).

Les politiques mais aussi les citoyens, parfois regroupés en associations, s'emparent de ces questions. **La médecine et ses thérapeutiques peuvent non seulement faillir, mais aussi être dangereuses.**

La maladie peut-être la plus emblématique de notre temps, notre « maladie-fléau » associée à la mort, c'est le cancer. Les cancers constituent un des principaux problèmes de santé dans les pays occidentaux où ils sont à l'origine schématiquement de plus d'un quart des décès.

Le mot latin *cancer* et le mot grec *karkinos* signifient crabe ou écrevisse. Hippocrate désignait ainsi les tumeurs (notamment les cancers du sein) qui apparaissent progressivement sous la peau comme le crabe émerge du sable. On a regroupé pendant longtemps sous le nom de « cancer » toutes les maladies qui présentaient une progression inexorable, quelque soit leur cause. Au début du XIXème siècle, on « localise » le cancer à une tumeur, même si la notion de métastase reste un problème.

C'est en 1870, grâce à l'histologie, que Waldeyer décrira la formation de métastases par « embolisation ». Progressivement, au cours du XXème siècle, on met en évidence des causes multiples héréditaires, environnementales, infectieuses ; fait nouveau, la prévention va tenir une part considérable de la prise en charge.

Pour beaucoup le cancer est une maladie de la société actuelle et de son mode de vie (pollution, conduites à risques alimentaires ou addictives...). Cette impression, qui fait en partie écho à une vérité scientifique, est renforcée par le fait que le cancer est une maladie dont la connaissance et les progrès thérapeutiques sont particulièrement récents.

Sa prévalence a connu une augmentation exponentielle à la fin du XXème siècle, liée à une majoration des dépistages et donc à celle des prises en charge précoces.

Sa grande charge symbolique est également liée au pronostic souvent sombre, à des traitements lourds et parfois invalidants, mais aussi à la notion très imagée de dissémination (métastase) ; le caractère parfois héréditaire ou familial qui place le malade dans une histoire familiale participe également de ces représentations riches.

Conclusion

« *Les systèmes de croyances ne connaissent jamais de mutations brusques et spectaculaires, [l'histoire des mentalités est] l'histoire de la lenteur dans l'histoire* ». (11)

Cette approche classique de l'évolution des médecines occidentales permet d'appréhender les grands bouleversements de notre histoire médicale commune, mais il ne faut pas limiter cette histoire à un progrès continu, linéaire et progressif dû à des chercheurs de génie, à une science triomphante sur les grandes maladies. Sa trajectoire aurait eu pour point de départ l'affranchissement des croyances magico-religieuses et des superstitions, et aurait acquis sa maturité au moment où l'objectivité a triomphé. Mais cette approche se ferait au détriment d'une vision plus globale en terme de mentalités collectives, qui présenterait une évolution non linéaire avec une inertie certaine par rapport aux milieux scientifiques et érudits. **Il y a en réalité une coexistence des modèles.** Et c'est précisément cette notion plus globale et plus difficile à appréhender, qui va nous intéresser ici.

Pour citer François Laplantine, « *Les médecines populaires [...] ne se caractérisant pas par un savoir organisé, n'offrent guère de présentation historique cohérente* » (12)

Il ne faut pas que les médecines parallèles soient considérées comme le retour à un obscurantisme que l'ordre médical pensait avoir terrassé, la préhistoire d'une pensée médicale moderne qui serait seule source d'efficacité ; l'histoire des médecines parallèles deviendrait alors en quelque sorte « *L'histoire des erreurs médicales* ». (12)

Mais cette histoire se mêle à l'histoire du sacré, aux bouleversements sociologiques et anthropologiques, et bien sûr à celle que les praticiens eux-même se donnent avec des références abondantes à la tradition depuis plus de 4000 ans, de la Chine antique à l'homéopathie au XIXème siècle. Les références historiques revendiquées par les médecines non conventionnelles sont en effet particulièrement hétéroclites et universelles, avec beaucoup d'éléments issus de la culture et de la médecine orientales.

Cette histoire commune a participé à forger nos représentations de la maladie et de ses causes, représentations qui dépendent également de l'histoire familiale et personnelle de chacun ainsi que de multiples conditions sociologiques et anthropologiques que nous ne pourrions pas aborder de façon exhaustive. Il convient donc d'esquisser un tableau des représentations dites populaires de la maladie et de ses causes, inspiré en grande partie des travaux anthropologiques de François Laplantine et d'Olivier Schmitz.

Ce travail n'a évidemment pas la prétention d'être une thèse d'anthropologie médicale ; néanmoins, l'étude des travaux anthropologiques sur ce sujet, très nombreux et variés, est d'une aide indispensable pour aborder la question des représentations de la maladie et on le verra plus tard celle des pratiques du guérissage.

Le choix de ces auteurs s'explique par leur intérêt à nos yeux bien sûr, mais aussi par leur facilité d'étude pour un non anthropologue.

Nous allons donc tenter d'établir un panorama des représentations populaires de la maladie et de ses modèles explicatifs par une typologie volontairement simple afin d'être utilisée clairement lors de l'analyse des entretiens.

Esquisse des représentations populaires du corps

« Il existe dans toute société des modèles interprétatifs construits, théorisés, façonnés ou, comme le dit Levi-Strauss, « faits à la maison » par les différentes cultures. » (13)

I Sur la notion de représentation

Laplantine définit la représentation comme « *une image-croyance qui contrairement au concept et à la thèse qui en est la rationalisation seconde, a toujours une tonalité affective et une charge irrationnelle* ». (14)

Il utilise le mot « image-croyance », qui teinte cette définition de subjectivité : c'est une idée qui se construit sur sa culture familiale et personnelle, une idée qui n'est pas forcément cohérente et qui peut être irrationnelle, mais qui est surtout propre à chacun même si nous pouvons en partager des éléments. La représentation peut être expliquée, on peut en entrevoir ou en imaginer des facettes. Elle est construite sur des expériences sensorielles, émotionnelles et des souvenirs (premiers contacts ou expériences marquantes avec l'hôpital, la mort ou la maladie...), des projections tellement complexes qu'il est impossible de les cerner complètement.

Autre élément important, une représentation n'est pas intrinsèquement fautive. Cette thèse n'a bien sûr pas pour objet de décrire les erreurs populaires vis-à-vis du savoir biomédical actuel.

Par ailleurs, la science médicale, la plus pure soit elle, est très loin d'être exempte de représentations : le cartésianisme, en premier lieu, en est une.

Si nous nous intéressons à ce mot de représentation, c'est qu'il est la clef de ce qui se joue avant, pendant et au décours d'une consultation : le malade devenant patient (ainsi que le soignant d'ailleurs) va construire plus ou moins consciemment une connaissance, une relation avec sa maladie à l'aide d'éléments de natures très différentes qui au fil du temps vont faire de la maladie sa **maladie**. Maladie qui va tenir une place particulière dans sa vie et son univers sociofamilial.

À propos du terme populaire utilisé dans l'expression « représentations populaires », qui a été décrié depuis les années 1970 comme imprécis et amenant à des interprétations multiples (15) : est-ce une opposition aux savants ou à ceux ayant accès à la culture savante ? Est-ce une opposition au religieux ? Si c'est une représentation du peuple au sens premier du terme, cette notion peut facilement être teintée d'archaïsme, de primitivisme. Nous nous contenterons d'utiliser ce terme comme désignant les représentations communes partagées par le plus grand nombre d'entre nous, une sorte de culture collective qui correspond au système de référence le plus commun à nos patients.

Il existe plusieurs typologies des représentations théoriques du corps humain et de sa physiologie ; à titre d'exemple nous avons choisi celle du **corps-machine**. C'est la catégorie historiquement la plus prégnante ainsi que la plus décrite, et celle que l'on retrouve dans beaucoup de discours de médecins et de patients notamment dans les explications en consultation.

Cette analogie a l'avantage d'être très accessible à tous puisque simple à appréhender, offrant une apparente cohérence rassurante (analogie avec une pompe, de la plomberie, des tuyaux encrassés...). Son universalité permet son utilisation avec tous les patients et pour la grande majorité des pathologies. Les pathologies psychiatriques sont un exemple de celles pour lesquelles le corps-machine n'est pas le modèle explicatif le plus utilisé, au profit de notions comme le déséquilibre ou la biographie du sujet ; la corrélation entre le trouble et l'anatomie est en effet moins évidente que dans la plupart des troubles somatiques.

II Une analogie pédagogique efficace : le corps-machine

La représentation mécaniste du corps dépeint des empiècements de vertèbres dont les déplacements provoquent des douleurs, une armature osseuse et articulaire protectrice dont les pathologies vont être du domaine très mécanique : on se casse, on se fissure, on se déboîte...

Le corps est morcelé organe par organe, eux-mêmes reliés entre eux par une armature : les nerfs.

Tout ce système est mû par une « énergie », un moteur fluide transporté par les nerfs et, surtout, par le sang.

Cette notion d'énergie est très riche et complexe ; le niveau d'énergie va déterminer le bien-être ou non du sujet, son moral, sa capacité à assurer ses fonctions sociales ; c'est l'intrication d'éléments psychologiques, spirituels et physiques, de la force vitale.

On touche ici aux limites de la représentation mécaniste pure puisque cette énergie, bien que souvent figurée par le sang, reste globalement imperceptible ; elle est souvent décrite avec un lexique de niveaux, très visuel : lorsque l'on n'a plus d'énergie, on fait une chute de tension ou on perd du poids, en tout cas des éléments chiffrés viennent objectiver cette perte. Il faut un « remontant », pour se remettre d'aplomb !

Pour illustrer la représentation du corps-machine nous reprenons G. Lagadec qui dans sa thèse établit une **triade anatomique essentielle dans la conception populaire du corps : le sang, les nerfs, la digestion.** (16)

1/ Le sang et sa circulation

Élément central, et ce dans toutes les cultures, le sang c'est la vie mais aussi la mort, c'est la chaleur, l'épuration, le rachat des fautes et la régénération ; il circule mû par la pompe cardiaque qui va rythmer la vie de chaque individu.

Sa circulation symbolise la révolution de la vie, et tout élément perturbant cette circulation en la bloquant, en la ralentissant, va créer des maladies. C'est également l'hérédité du point de vue biographique (la noblesse, la lignée, le sang bleu) et médical avec notion de transmissibilité des pathologies, récemment renforcée par les progrès de la génétique.

Dans l'imaginaire dit populaire, hors du visible rien n'existe (du moins matériellement, car au niveau magique et spirituel il en est autrement comme nous le verrons par la suite) ; le sang est donc vu comme une matière homogène. Il est toutes ses fonctions à la fois : il est circulation, transmission, épuration.

Ainsi, toute intervention médicale sur une de ses fonctions pourra être interprétée comme agissant également sur les autres : la prescription d'un traitement anticoagulant par exemple, entrainerait également potentiellement des paresthésies (généralement interprétées comme un trouble circulatoire), des modifications de la pression artérielle, de la température corporelle...

De la même façon, lorsque le médecin prescrit une prise de sang, la demande du patient est souvent très forte car à travers cette prise de sang toutes les composantes évoquées précédemment vont potentiellement être explorées, selon le principe de multiplicité des fonctions.

Dans cette catégorie du sang et de la circulation, les menstruations tiennent une place à part, hautement symbolique : c'est du **mauvais** sang, qualitativement (sang impur, vicié) et quantitativement (du sang « en trop » à évacuer). La survenue des règles ne soulage-t-elle pas les troubles du syndrome pré-menstruel ? En tout cas la femme « indisposée » inquiète, on lui attribue une puissance maléfique ou au moins une capacité de nuire. Lui sont associées également les pertes sanguines du postpartum.

« Aux approches d'une femme dans cet état, les liqueurs s'aigrissent, les grains qu'elle touche perdent leur fécondité, les essaims d'abeilles meurent, le cuivre et le fer rouillent sur-le-champ et prennent une odeur repoussante (...) » (observations de Pline l'Ancien)

« Lorsqu'une femme a un écoulement de sang et que du sang s'écoule de son corps, elle restera pendant sept jours dans l'impureté de ses règles. Qui la touchera sera impur jusqu'au soir. Toute couche sur laquelle elle s'étendra en cet état sera impure ; tout meuble sur lequel elle s'assiéra sera impur. Quiconque touchera son lit devra nettoyer ses vêtements, se laver à l'eau, et il sera impur jusqu'au soir. Quiconque touchera un meuble, quel qu'il soit, où elle se sera assise, devra nettoyer ses vêtements, se laver à l'eau, et il sera impur jusqu'au soir. Si quelque objet se trouve sur le lit ou sur le meuble sur lequel elle s'est assise, celui qui le touchera sera impur jusqu'au soir. Si un homme couche avec elle, l'impureté de ses règles l'atteindra. Il sera impur pendant sept jours. Tout lit sur lequel il couchera sera impur » (Lév., 15 ; 19-24).

Cette idée est très ancienne et profondément ancrée dans les traditions religieuses et profanes. Le discours médical a longtemps partiellement relayé les préjugés populaires (17) ; il élabore des théories en grande partie fondées sur les préceptes religieux, rejoignant eux-mêmes souvent les préoccupations d'hygiène. La connaissance fine du cycle menstruel est de plus relativement récente, le premier grand tournant scientifique à ce sujet a eu lieu entre les deux guerres mondiales.

On s'explique plus facilement les difficultés rencontrées auprès des patientes aujourd'hui lorsque l'on prescrit des contraceptifs pouvant modifier les caractéristiques des règles (règles moins fréquentes ou moins abondantes, voire aménorrhée).

Conformément à la théorie des humeurs, l'écoulement menstruel est pensé comme une « soupape de sécurité » permettant de se débarrasser de matériaux viciés encombrant l'organisme. Si ceux-ci étaient ramenés dans la circulation générale, ils ne manqueraient pas de causer de graves dommages.

Les patientes peuvent vivre ces modifications comme d'une importance majeure sur le reste de leur physiologie, puisqu'outre les modifications hormonales qu'une contraception hormonale peut provoquer, la rétention de ce mauvais sang peut atteindre toutes les fonctions normales du sang et provoquer des troubles aussi divers que des cardiopathies (atteinte de la pompe), des varices, des hémorroïdes ou de l'hypertension artérielle (« trop plein de sang »), des bouffées de chaleur...

De la même façon, un des grands mécanismes explicatifs populaires des troubles ménopausiques est l'arrêt de l'évacuation de ce mauvais sang.

2/ Les nerfs

Ils qualifiaient initialement tout ce qui saillit sous la peau (tendons, muscles, etc), toute douleur reproduisant un trajet ; par glissement sémantique ils désignent également la vigueur physique, la force vitale (on voit déjà ici un lien avec le sang) : « Allez, du nerf ! ».

Un élément décisif dans cette dénomination est la division des maladies par Laennec au début du XIX^{ème} siècle en deux grandes classes : celles qui sont accompagnées d'une lésion évidente d'organe, qu'on appellera ensuite organiques, et celles qui ne laissent dans aucune partie du corps une altération constante à laquelle on puisse rapporter leur origine : ce sont celles que l'on appelle les « maladies nerveuses ».

Ainsi, même si de nos jours les médecins tendent à « désorganiser » la pathologie fonctionnelle et la pathologie mentale, le populaire reste fidèle à l'organique du nerf et à une unité psychosomatique totale.

« ... Elle a eu des malheurs, elle s'est fait du souci, son sang a tourné, il s'est épaissi et forcément il lui est monté au cerveau, elle en est morte ! » (18)

Les événements de la vie vont provoquer des maladies de la même façon que la maladie va influencer le cours de la vie. L'état psychologique influence la santé organique de l'individu de la même façon que la réciproque. Même si les troubles fonctionnels ou psychosomatiques ne bénéficient pas du même statut social que les troubles présentés comme purement organiques, les représentations populaires du corps intègrent globalement une unité psychosomatique de fonctionnement ; c'est pour nous un premier élément clé de compréhension du recours aux guérisseurs, comme nous le verrons plus loin.

3/ Le foie, la vésicule, la digestion

Le foie, généralement associé à la vésicule biliaire, organise dans la représentation populaire toute la digestion et il est ainsi assimilé au système digestif dans son intégralité ; les douleurs abdominales sont rapidement attribuées au foie. Le terme de « crise de foie » désignant généralement des douleurs abdominales, vomissements, céphalées, éventuellement certains symptômes neurologiques, ne correspond à aucune entité nosologique aujourd'hui mais continue à être abondamment utilisé.

Conclusion : les interactions entre ces entités

L'exemple le plus parlant est probablement la « tension ».
La prise de la pression artérielle est une étape indispensable du rituel de toute consultation médicale, particulièrement de médecine générale, et ce quel que soit le motif de consultation.
La tension dans l'imaginaire dit populaire met en jeu de façon évidente les nerfs et le sang, avec tous les éléments explicatifs qu'ils impliquent.

Concernant le sang, on va retrouver ainsi de façon sous-jacente la notion d'hérédité, « c'est de famille ». Les patients ont également souvent à l'esprit lorsque l'on aborde leur pression artérielle des préoccupations sur la fluidité ou la viscosité de leur sang, puisque le sang est toutes ses fonctions à la fois ; il ferait par exemple un lien hypertension artérielle/accident vasculaire cérébral, lien généralement renforcé par les explications du monde médical, fussent-elles différentes. La prescription d'antiagrégants plaquettaires ou d'anticoagulants après un accident cardiovasculaire va ainsi généralement être acceptée par les patients, malgré les contraintes qu'elle implique, puisque cette prescription répond aux modèles explicatifs populaires.

Évidemment le lien le plus flagrant est la « nervosité » ; si la pression artérielle, et avec raison, est associée à l'état psychologique du sujet, ce lien est souvent poussé à l'extrême et surtout est souvent considéré comme l'explication unique de chiffres anormaux. La « tension nerveuse » est une expression qui l'illustre bien. Ce lien est entretenu par les médecins qui font allonger leur patient pour « se détendre » avant la prise, ou qui parlent d'effet « blouse blanche » ; ces explications sont rapidement tenues pour seuls modèles valables car compréhensibles facilement et intégrés dans les modèles représentatifs en cours aujourd'hui.

Le lien foie-nerfs existe également comme dans l'expression « se faire de la bile », les troubles psychiques pouvant entraîner troubles digestifs, anorexie ou encore coliques hépatiques.

D'autres entités sont également décrites par Lagadec notamment les rhumatismes, du grec « rheuma » désignant ce qui s'écoule et en l'occurrence un écoulement d'humeur ; ils étaient et sont parfois encore appelés « mes douleurs ». Il leur est souvent prêté un caractère héréditaire, donc causé par du mauvais sang. Autre exemple d'intégration d'éléments médicaux dans le système explicatif populaire, le fait de faire une prise de sang afin d'éliminer une pathologie inflammatoire par exemple, va alimenter le fait que « ça vient » du sang.

Les patients décrivent des douleurs aux reins notamment, en désignant les lombes dans leur aspect mécanique puisque les fonctions épuratrices des reins sont encore mal connues : chez la femme c'est globalement le rôle des menstruations comme on l'a vu plus haut, chez l'homme... (y'a t'il besoin d'une épuration ?)

Il convient bien sûr de nuancer ce modèle représentatif caricatural. D'une part **un grand nombre des représentations populaires du corps et de la maladie sont exactes**, et ce probablement d'autant plus que la culture médicale prend de l'importance dans nos sociétés. D'autre part, même inexacts, nombre d'entre elles sont alimentées par le discours médical dont elles intègrent des éléments : pour exemple le lien entre l'état psychologique et la pression artérielle, la confusion nerfs-tendons entretenue lorsque le médecin teste les réflexes ostéotendineux, etc.

C'est un système perméable, ouvert, qui intègre de multiples éléments hétéroclites permettant de comprendre le corps, donc l'éventuelle maladie, et surtout permettant de rassurer.

III De la santé à la maladie

L'objet de ce travail n'est pas d'étudier les représentations de la santé, mais celles-ci sont étroitement liées aux représentations de la maladie et de la guérison : la santé n'est-elle pas l'objectif recherché ?

Évoquer simplement l'étymologie du mot santé permet déjà d'entrevoir la pluralité de ce concept. Il a pour racine indoeuropéenne « san » (conservation de soi) qui a donné « sanitas » (santé) et « salvatus » (salut) : la conservation de soi, de son intégrité biologique mais aussi spirituelle et sociale puisqu'on retrouve toujours la notion de salut.

Historiquement, on l'a vu, la guérison donc le salut était du domaine du religieux avec un personnel soignant religieux et une grande part laissée aux rites sacrés.

Prenons maintenant une définition qui est devenue presque de l'ordre de l'étymologie :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Que nous dit cette définition-référence de l'OMS, datant de 1946 et qui n'a pas été modifiée depuis ? Elle vise un état de complet bien-être, c'est une définition positive puisque la deuxième partie de la phrase précise bien que ce n'est pas une absence de pathologie.

Le bien-être, qui correspond littéralement au « *complete well-being* » de la définition originale, inclut toutes les composantes du bonheur en quelque sorte puisque n'est en bonne santé que celui qui est complètement satisfait du point de vue physique, mental et social, vaste programme. La notion de bien-être implique aussi et surtout que c'est au sujet de déterminer s'il est en bonne santé ou non, c'est une définition qui permet une parfaite subjectivité, l'être humain est placé au centre de cette définition. On est loin du « silence des organes » minimaliste de Leriche.

La santé apparaît donc dans notre société comme complète, il ne s'agit pas d'une absence de souffrance ou d'anomalie mais plus généralement d'un état qui permet au sujet de vivre sa vie comme il le souhaite, de se projeter sereinement dans l'avenir et d'accomplir les tâches qui lui sont attribuées au sein de la communauté. Promesse de jeunesse, de force, de bonheur, de paix, promesse de salut en quelque sorte...

Cette définition idéaliste est souvent nuancée par la notion d'équilibre : est en bonne santé celui qui, malgré telle ou telle douleur occasionnelle ou autre « petit » dysfonctionnement, se « sent » en bonne santé et n'est pas limité dans ses activités et ses projets.

On se rapproche avec cette définition des représentations populaires de la santé et de la maladie.

En effet dans ces représentations, et ce contrairement à beaucoup d'écrits scientifiques, **il existe une continuité physiopathologique évidente** : la santé et la maladie ne sont pas des contraires mais sont deux pôles entre lesquels tout individu oscille.

On rejoint l'héritage Hippocratique et la notion d'équilibre : La maladie est un déséquilibre que l'on peut parfois corriger, et la santé ne va pas avoir la même définition selon les individus et chez un même individu aux différents moments de sa vie. Le curseur fluctue, il n'y a pas d'idéal ou de notion de complétude comme dans la définition de l'OMS.

Les représentations de la santé ont évolué selon les périodes, les progrès de la technique médicale, l'évolution des sociétés et des religions. Ce qui n'a jamais varié, c'est sa valeur. La santé est le bien le plus précieux, la multitude de dictons populaires en témoigne, et lorsqu'elle est atteinte c'est tout l'univers de l'individu qui s'en trouve perturbé.

Il faut alors construire une explication répondant à une certaine logique, et à un certain nombre de questions : Quelle maladie ? Comment est-elle arrivée ? Qui l'a amenée en moi ? Pourquoi est-elle survenue ?

IV La maladie

1/ Identifier la maladie: la nomination

La nomination c'est donner un nom à la pathologie, qu'il soit connu ou non du malade. C'est poser un nom sur un symptôme et ainsi en reconnaître l'existence.

Expliquer sa maladie, c'est raconter une histoire selon Aline Sarradon-Eck (19) ; l'histoire de cette maladie, sa propre histoire, et celle de son groupe.

Balint rejoint cette représentation narrative : c'est le début de l'histoire, dit-il.

« [...] c'est là presque toujours le problème principal le plus immédiat ; la demande du nom de la maladie, du diagnostic. C'est seulement en second lieu que le malade demande un traitement. [...] La négligence de cet ordre d'importance est la cause d'une forme très fréquente d'irritation et d'une amère déception dans la relation médecin-malade. » (20)

On peut ainsi comprendre qu'à l'issue d'explorations pour un problème de santé donné, lorsque le médecin annonce, satisfait, qu'« il n'y a rien », ou pour être plus exact qu'« on n'a rien trouvé de grave », le patient n'est pas soulagé. **« Il n'y a rien » n'est pas une réponse à une demande de nom.**

La fonction du diagnostic est de fournir le nom qu'on pourra appliquer à ce quelque-chose de mystérieux, de malfaisant et d'effrayant qu'est la maladie, ce nom qui permet qu'on y pense et, peut-être, qu'on y remédie.

La multiplication des examens complémentaires et la découverte de maladies de plus en plus complexes et rares ont rendu les démarches diagnostiques plus difficiles et plus longues. De plus, les sources d'information plus aisées (internet en tête) et les exigences de transparence et d'éthique rendent les médecins plus prudents sur les diagnostics qu'ils vont suspecter.

Ces nouveaux éléments vont les inciter à ne rendre leur « verdict » que lorsqu'ils en sont absolument certains, si possible examen biologique ou d'imagerie (donc mesure, objectivité) à l'appui. Ce retard à la nomination, même s'il n'implique pas un retard thérapeutique, va placer les patients dans un état d'incertitude et l'imagination est alors libre ; le mystère n'est pas levé, entretenant ainsi l'angoisse.

2/ Comment la maladie est-elle arrivée : le mécanisme

Lorsqu'on a nommé la maladie, on veut comprendre comment elle est survenue, par quel(s) moyen(s), quel(s) mécanisme(s).

François Laplantine, né en 1943, est un ethnologue et anthropologue français qui écrit en 1986 *Anthropologie de la maladie : étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*. (13)

Nous avons décidé d'utiliser ici les mécanismes explicatifs qu'il décrit dans son ouvrage, référence de l'anthropologie médicale.

Bien qu'il puisse être critiqué et nuancé (et il l'a été) ce système a l'avantage de sa clarté, il peut être facilement utilisé dans l'analyse des entretiens et confronté à d'autres modèles. Laplantine y distingue quatre couples antagonistes de modèles explicatifs : les modèles ontologique/fonctionnel, exogène/endogène, additif/soustractif, maléfique/bénéfique.

Nous nous sommes permis d'évoquer le couple maléfique/bénéfique dans le chapitre consacré à l'origine de la maladie car nous avons fait le choix d'aborder les conceptions de bien et de mal dans le cadre de la recherche du sens de la maladie.

Nous allons pour le moment dérouler les trois autres couples de modèles.

a) La maladie comme entité ou déséquilibre : les modèles ontologique et fonctionnel

Introduit initialement par Georges Canguilhem en 1966, ce double modèle est fondamental dans la compréhension des mécanismes explicatifs, notamment parce qu'il distingue le visible (modèle ontologique) de l'invisible (modèle fonctionnel). Se représenter sa maladie prend une toute autre tournure lorsqu'on n'a pas d'image à y apposer, pas de tumeur, kyste, tache, microbe, etc. Le modèle fonctionnel va offrir une vision plus nuancée, fluctuante, donc plus complexe à appréhender puisqu'il faut déjà comprendre et intégrer les notions d'équilibre, de stase qu'elle implique.

- **Le modèle ontologique**

« [...] il n'y a pas d'étiologie dont l'anatomie ne puisse rendre compte (ou ne pourra rendre compte dans l'avenir) » (13)

C'est le modèle resté longtemps largement dominant dans notre culture occidentale, retrouvé chez la plupart des praticiens contemporains. **À chaque expression symptomatique peut être associée une altération de fonctionnement, elle-même correspondant à une atteinte organique.**

Ce modèle peut être qualifié d'anatomisme, en droite ligne de Bichat et Morgagni qui ont utilisé la dissection pour déterminer le siège des maladies. Les maladies sont isolables, « *la maladie devient objective au sens où elle procède à une objectivation.* » (13)

C'est un modèle cartésien, une médecine des spécificités. La chirurgie en est une des illustrations, la maladie est une entité indépendante, on peut la toucher du doigt. C'est aussi un modèle qui rassure : le mystère est devenu identifiable, concret.

- **Le modèle fonctionnel**

« *Le normal et le pathologique ne sont plus pensés comme précédemment en terme d'être (« quelque chose quelque part»), mais en terme d'harmonie et dysharmonie, équilibre et déséquilibre, et la maladie n'est plus considérée comme une entité ennemie et étrangère [...] mais comme un dérèglement* » (13)

Si Bichat peut être également cité ici, c'est Claude Bernard et François Magendie qui sont les principaux précurseurs de cette approche. On considère la fonction, non plus l'oeil mais le regard. La maladie devient une fonction physiologique dévoyée avec un continuum physiologique-pathologique.

Cette approche découle aussi et surtout de la médecine humorale d'Hippocrate dans laquelle la santé (crase) est la juste proportion des quatre humeurs ; c'est la notion d'idiosyncrasie : chaque individu a son propre équilibre.

Si la maladie est vue comme une altérité dans le modèle ontologique, ici c'est une altération, un processus réactionnel, une rupture d'équilibre.

Cette rupture d'équilibre peut avoir lieu au sein même de l'organisme : c'est le cas pour le mécanisme de rétention d'un problème, d'un conflit par exemple. « Je garde tout en moi, à force ça déborde » et on aboutit à une pathologie.

En l'occurrence, on est à la frontière avec un mécanisme additif (cf paragraphe 2c ci-dessous) mais la nuance ici est qu'il y a une continuité, on n'ajoute pas quelque chose, c'est la jauge qui se remplit progressivement jusqu'à déborder.

Une rupture d'équilibre mécanique (pièces de la machine déplacée, les vertèbres par exemple) ou énergétique va pouvoir également causer des maladies. C'est, comme on le verra plus bas, un mécanisme explicatif très utilisé dans les médecines non conventionnelles.

La rupture d'équilibre entre l'individu et le cosmos est une variante reprise par l'ensemble des médecines de tradition orale, et trouve un écho depuis le développement de l'écologie et d'une certaine idée de retour à la nature. C'est l'individu qui brise l'harmonie ancienne entre lui et son milieu, avec l'intrication de composantes écologiques et environnementales mais aussi spirituelles, rupture avec Mère Nature.

C'est alors en quelque sorte la rupture d'équilibre entre l'homme et son milieu social, on rejoint ici des problématiques de l'ordre du religieux, du magique, du sorcellaire. Braver les interdits, les tabous, expose le sujet « pécheur » aux maladies (on sera alors dans un registre punitif comme on le verra plus tard).

b) Les modèles exogène ou endogène : l'étranger ou le sujet

Ce sont toujours des modèles abstraits bien sûr, qui n'ont pas de rationnel scientifique mais qui vont teinter les explications et les discours de patients et de soignants.

- **Le modèle exogène.**

« La maladie est un accident dû à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors, vient s'abattre sur ce dernier. » (13)

C'est le mal qui pénètre le corps du malade, généralement par des zones frontières du corps (on attrape froid par les pieds ou par le cou...). Les imputations étiologiques sont multiples comme nous le verrons plus loin, en tout cas il y a un ennemi responsable de la maladie. Les métaphores de la possession, de l'invasion, de l'attaque sont souvent utilisées dans ce cadre explicatif : « Ça m'a pris », « J'ai attrapé »...

On remarque que la version active « Je me suis fait mal » n'est utilisée que lors des traumatismes physiques, ce sont dans les autres cas les tournures passives qui prédominent, et reflètent une représentation de la maladie comme le mal venant de l'extérieur.

L'exemple phare de ce modèle est le modèle Pasteurien qui a eu une influence immense dans la médecine occidentale ; il a renforcé cette conception d'une attaque extérieure en lui donnant son cachet scientifique. À l'inverse son succès peut être expliqué par sa reprise de tout un champ de l'irrationnel et de l'imaginaire : le mal/le démon qui s'abat sur le sujet, les miasmes, l'air et l'eau viciés qui contaminent les populations innocentes. L'impact est d'autant plus fort qu'on est ici dans le domaine de l'invisible.

Du point de vue de l'anthropologue, *« Croire aux microbes (quand on n'en a jamais vu) et croire aux esprits, c'est au fond la même chose. » (12).*

Dans ce modèle la maladie est due à un germe pathogène extérieur, elle implique l'infection, la contagion. La maladie n'est généralement pas considérée comme de mécanisme exclusivement exogène puisqu'entrent en jeu la réaction de l'hôte, le terrain.

Le microbe ne pénètre pas dans un milieu inerte ou passif. On voit en revanche le lien avec le modèle ontologique de la maladie, puisqu'il s'agit d'un agent puis d'une maladie bien spécifiques qui deviendront identifiables.

La mission du médecin, lorsque la maladie est exogène, va être d'identifier la cause de l'agression et de proposer une démarche thérapeutique (un combat) ; **la guérison dans ce modèle, de même que la maladie, est attendue de l'extérieur.**

Ce modèle répond à l'idée et au désir universels que le sujet n'est pas à l'origine de sa propre maladie, puisque nous sommes bons par nature.

- **Le modèle endogène.**

La maladie provient de l'intérieur même du sujet. On le retrouve dans les termes de terrain, de prédisposition, d'hérédité, etc.

Ce modèle est teinté de la tradition Hippocratique, qui, en dehors des miasmes, attribuait essentiellement la maladie à un déséquilibre interne.

Il est également influencé par le vitalisme et plus tard par la génétique, l'immunologie et également certaines approches psychanalytiques, autant de disciplines qui bien sûr n'ont pas recours à des modèles explicatifs exclusivement endogènes.

Pour les troubles nutritionnels ou métaboliques, hormonaux, etc c'est une représentation relativement aisée, pour d'autres pathologies comme le cancer c'est plus complexe ; dans ce cas par exemple, même si la tumeur va bien sûr être appréhendée comme un corps étranger, c'est un processus interne. On « n'attrape » pas le cancer, il se développe en nous et nous ronge.

Autre exemple notable, les pathologies cutanées. Une des représentations populaires des dermatoses est qu'elle sont un signe de guérison et non la maladie elle-même, une création de l'organisme : « *La maladie de peau est la santé des boyaux* ». L'extériorisation de la maladie est en cours et passe par la peau, cela explique parfois certaines négligences dans les prises en charge thérapeutiques. (19)

Ce couple de modèles pose d'ores et déjà la **question fondamentale de la responsabilité du patient** que nous évoquerons plus loin : les modèles explicatifs de la maladie s'accompagnent presque toujours de représentations morales qui oscillent entre deux extrêmes, responsable de la maladie ou non responsable. Coupable ou non coupable.

c) La maladie, présence ou perte ? Les modèles additif et soustractif

- **Le modèle additif.**

La maladie est ici présence ; c'est un « corps étranger » à expulser, du mauvais à extraire, on se rapproche ici du modèle exogène de la sorcellerie et de Pasteur. Au XIX^{ème} siècle, les pathologies étaient imputées à une faiblesse, à des carences diverses. Aujourd'hui au contraire, ce sont les pathologies du « trop » qui sont le plus décrites : hypertension artérielle, diabète et autres syndromes métaboliques, cancers, etc. On est généralement plutôt dans un registre fonctionnel (relationnel), mais dans le discours la notion d'une consommation trop importante de toxiques, de graisses, d'alcool etc vient compléter ces représentations. Par l'addition d'un élément en trop on va perturber notre équilibre interne.

- **Le modèle soustractif.**

Il considère la maladie comme une perte, une destruction : « Je perds la mémoire », les ulcères qui creusent progressivement, etc. Ce modèle est moins présent dans la culture occidentale marquée par l'influence judéo-chrétienne qui est ici notre cadre d'étude, mais de même que la composante additive il va venir teinter certains modèles explicatifs.

En revanche, c'est un modèle qu'on a longtemps retrouvé dans la conception musulmane orthodoxe de la maladie par exemple : contrairement à la conception judéo-chrétienne d'une entité pathogène, ici la maladie est une perte, et la guérison relèvera donc d'un processus d'adjonction.

Plus on avance dans la description des différents modèles, plus on s'aperçoit qu'au sein d'un modèle explicatif construit par l'individu on va retrouver ces modèles, se complétant et s'imbriquant. Une même maladie peut ainsi être expliquée simultanément par des modèles opposés. Le cancer est un élément qui grossit au sein de l'individu, il a une composante principalement ontologique et additive mais on pourra retrouver des termes comme « ronger », « creuser » qui sont du registre soustractif.

Conclusion aux mécanismes de la maladie

On peut distinguer grossièrement parmi ces nombreux éléments décrits deux grands modèles de base.

Le premier modèle est un ensemble fonctionnel ambivalent, la guérison est en fait une action régulatrice qui aboutit à un nouvel état : il rassemble plutôt des **éléments endogènes et fonctionnels, c'est la maladie comme révélatrice d'un déséquilibre qu'elle corrige**. La maladie a un sens, qu'il soit somatique ou spirituel, et est alors souvent partiellement bénéfique.

Le deuxième modèle, plus universellement partagé, est le **modèle d'effraction, de pénétration d'un élément hostile et étranger : il rassemble des éléments exogènes, ontologiques et maléfiques** ; le traitement va alors être externe et allopathique. La maladie est dans ce cas un non sens, il est donc impératif de lui trouver un responsable, un bouc-émissaire. C'est le rôle de l'attribution causale.

3/ La recherche de l'agent causal : l'attribution

L'attribution permet d'inférer des causes à partir des effets ; il s'agit ici de comprendre qui ou quoi a produit la maladie, quelle force est à l'oeuvre.

Cette notion est d'autant plus importante lorsqu'on se place dans des conceptions ontologiques de la maladie, notamment dans toutes les maladies infectieuses où un germe va être mis en cause.

L'agent causal lorsqu'il est identifié est la plupart du temps extérieur ; on retrouve l'idée que l'être humain étant naturellement bon et sain, identifier un agent causal interne serait en quelque sorte contre-nature.

a) L'agent causal naturel

La maladie peut trouver son origine dans un agent naturel : les microbes, les planètes et leur agencement, la météorologie, etc.

Les microbes venant remplacer les miasmes antiques représentent évidemment un agent causal très répandu, partagé sans équivoque entre le populaire et le savant, de compréhension relativement intuitive. On l'a vu plus haut, ils s'intègrent dans une représentation exogène et ontologique.

La nature provoque des maladies, le climat et la météorologie en sont des exemples et ont longtemps été très importants aussi bien dans la médecine populaire que dans la médecine officielle ; ils le sont encore aujourd'hui dans les pathologies rhumatismales par exemple, ou dans les viroses hivernales (sans lien systématique avec les microbes) ; c'est une attribution facile, qui est partagée par tous, la météorologie étant un sujet de discussion majeur de façon générale il est logique qu'elle tienne une place importante dans les causes de la maladie.

Néanmoins, ce sont aujourd'hui plutôt les perturbations de la nature qui apparaissent comme agents de causalité, l'homme vient déséquilibrer l'ordre naturel des choses et en retour viennent canicules, air pollué et toxique, alimentation pathogène... On entre plutôt dans le registre culturel puisque *in fine* c'est l'homme qui va amener le mal.

b) L'agent causal culturel

L'imputation étiologique du côté de la culture, autrement dit de l'action humaine, occupe une place de plus en plus importante.

En premier lieu le travail et ses conséquences mentales et physiques : stress, fatigue, douleurs, et autres multiples pathologies professionnelles, est un agent causal majeur et socialement reconnu.

On peut élargir cette représentation au mode de vie en général (logement, ennuis familiaux, chômage, accidents, tabagisme, alimentation, etc) qui est dans la représentation collective le principal pourvoyeur actuel de maladies ; la pollution fait partie de cet ensemble causal, pollution de l'air, de la nourriture, de l'eau, avec la notion d'intoxication ; la pollution est à mettre sur le même plan que la météorologie « détraquée », le monde moderne est un agent tout désigné de nombreuses pathologies, parfois en ignorant une part endogène évidente (troubles métaboliques, terrain à risque, etc).

De plus, les incidences du monde moderne sur notre santé tiennent une place toute particulière dans le monde médiatique depuis quelques décennies, et se confondent avec les courants écologiques, biologiques, les critiques de la société, autant de sujets éminemment politiques qui participent à l'élaboration des représentations. Le débat sur les OGM (organismes génétiquement modifiés) par exemple a un très grand écho dans l'opinion publique française. Il met en jeu la modification du génétique qui est bien sûr très riche symboliquement, et l'alimentation intimement liée à la santé dans les représentations populaires de la maladie. « On est ce que l'on mange ». L'Homme moderne, apprenti-sorcier prenant la place de la nature (de Dieu ?), récolte la maladie ; cette relation au monde moderne pourvoyeur de maladie est très liée à une représentation punitive comme on le verra plus loin.

La médecine peut être elle-même un agent de maladie : par ses effets indésirables, ses moyens thérapeutiques plus ou moins invasifs, et la reconnaissance de plus en plus importante des pathologies liées aux soins, le monde médical suscite une méfiance voire une défiance importante, à la croisée des problématiques liées au monde moderne et à l'Homme apprenti-sorcier. Le monde médical angoissant et très puissant offre un agent causal de plus en plus utilisé.

c) L'Autre

L'Autre, l'étrange, l'étranger, le rival ont toujours été désignés comme coupables des maladies : les empoisonneurs de puits, les juifs, le voisin jaloux qui jette un sort, les coupables ont varié selon les époques et les milieux mais offrent une possibilité d'assouvir sa colère face à la maladie.

On peut approcher ici les représentations persécutrices, sorcellaires notamment, que nous développerons plus loin.

La maladie a maintenant un nom, elle est survenue par un mécanisme particulier et par l'intermédiaire d'un agent causal identifié ou non, mais ici se pose la question du pourquoi. **L'origine de la maladie c'est la question du sens** qui sera au cœur de notre travail, comment intégrer la maladie dans un parcours de vie et comprendre pourquoi maintenant, pourquoi moi ?

4/ L'origine de la maladie : la désignation

« La nécessaire recherche du sens du mal, afin d'en espérer la maîtrise, est un invariant anthropologique qui permet au malade, sur le plan individuel de faire face à la maladie et d'exprimer son rapport au social » (19)

Avec la recherche de l'origine, on franchit un pas de plus dans la représentation de la maladie, ce chapitre permettant notamment d'aborder **la maladie comme phénomène social**. La maladie prend son sens, ou plutôt on lui donne un sens, en fonction de l'individu bien sûr mais surtout des représentations qu'elle véhicule donc en fonction de ce que la société en dit. L'individu d'abord, quelle histoire familiale notamment du point de vue de la maladie ? Quelles influences religieuses ou spirituelles, quelle éducation, quelle profession ?

Quant à la maladie, quelles explications causales sont fournies par le monde médical et non médical, quelles conséquences a-t-elle sur l'activité professionnelle, associative, amicale, familiale ? Enfin, comment l'individu a-t-il rencontré sa maladie : à quelle période de sa vie, dans quel contexte, par quels symptômes s'il y en a ?

Les questions possibles sont innombrables, nous allons pour le moment poursuivre notre étude de la typologie de F. Laplantine en déroulant les principaux modèles permettant d'aborder la question de l'origine.

Comme précisé plus haut, nous avons souhaité aborder le couple de modèles maléfique/bénéfique (que Laplantine évoque dans son chapitre consacré aux mécanismes explicatifs) au début de ce chapitre car il nous semble à sa place dans la question du sens et éclaire les catégories suivantes.

a) Les modèles maléfique et bénéfique : l'anomalie ou la révélation

- **Le modèle maléfique**

C'est la maladie perçue comme nocive, indésirable, comme agent d'exclusion sociale. On peut alors s'y soumettre ou résister, mais elle attente à notre liberté et à notre bien-être. C'est le modèle prédominant aujourd'hui dans notre société.

Ce modèle répond à l'étymologie du mot maladie provenant directement du latin « male habitus » retrouvé vers l'année 980, qui est en mauvais état, malade (21).

Le terme « mal » lui-même dérive du latin « male » qui signifie autrement qu'il ne faut, qu'il ne convient, qu'on ne désirerait, et du mot « malus », mauvais, nuisible, funeste. La maladie est une déviance biologique mais aussi sociale, le malade est socialement dévalué, il fait partie des exclus. Globalement, cette représentation de la maladie comme issue du « mal absolu » s'accompagne d'une notion d'absurdité : être malade ne va apporter que du négatif non seulement à soi mais aussi à la société à laquelle on appartient. Le but est donc de l'éviter à tout prix.

- **Le modèle bénéfique**

« Cette fois le symptôme n'est plus considéré comme une aberration à juguler, mais comme un message à écouter et à décrypter. La maladie est une réaction qui a, sinon une valeur, du moins un sens, puisqu'elle est tenue pour une tentative de restauration de l'équilibre perturbé, voire, dans certains cas, pour un épisode qui exalte et enrichit. » (13)

Le modèle bénéfique est dans notre culture moins attendu que le modèle maléfique. On le retrouve dans les domaines religieux, de la biomédecine, de la littérature... Nous l'illustrerons ici par quatre exemples.

- **La maladie bénéfique dans l'univers biomédical**

Dans le monde médical la part bénéfique de la maladie est surtout envisagée par le biais des bénéfiques dits secondaires qui permettent d'échapper aux contraintes, d'attirer l'attention, d'être un « cas exceptionnel »... Elle se manifeste aussi dans ce que Laplantine appelle les « maladies-exploits », les patients surcompensant un état de fragilité ou de handicap par des performances notables (dans le sport par exemple). Cette part bénéfique reste néanmoins minoritaire au sein des représentations classiques biomédicales de la maladie.

- **La maladie comme instrument de restauration de la santé**

Comme le rapporte Thierry Janssen (22), si cette vision positive de la maladie n'est pas nouvelle puisqu'elle fonde notamment l'ayurvéda ou la médecine chinoise, elle se trouve au cœur des théories psychosomatiques et plus généralement de nombreuses réflexions autour de la maladie au XXème siècle : *« La maladie est un effort de la nature en l'homme pour obtenir un nouvel équilibre »* écrivait Canguilhem en 1943.

La maladie serait une manifestation de la santé, une réponse de l'individu, ou encore *« un signal d'alerte destiné à prévenir l'individu et sa communauté des manques et des déséquilibres qui les menacent »*. (22) La santé obtenue suite à la guérison ne serait qu'une nouvelle norme de vie, une adaptation aux conditions de vie modifiées. **La maladie peut-être ainsi l'amorce d'un processus de guérison** : le corps réagit convenablement à une attaque, le remède ne fera qu'aider l'organisme à agir en ce sens.

- **La maladie comme instrument de la connaissance de soi**

« Comme les amants quand ils commencent à aimer, comme les poètes dans les temps où ils chantent, les malades se sentent plus près de leur âme. La vie est chose dure qui serre de trop près, perpétuellement nous fait mal à l'âme. À sentir ses liens un moment se relâcher, on peut éprouver de clairvoyantes douceurs. » (23)

Marcel Proust écrit en 1896 ces mots dans l'avant-propos de son recueil *Les plaisirs et les jours*, dédié à son ami Willie Heath décédé trois ans plus tôt. Comme dans *À la recherche du temps perdu*, on voit bien ici toute la dimension positive que Proust attribue à la maladie. Laplantine l'explique bien, la maladie peut être *« l'« observatoire privilégié » qui, par la sensibilité qu'elle développe, nous permet de nous connaître vraiment, c'est-à-dire d'extraire ce qu'il y a de plus profond en nous. » (13)*

Les malades accèdent à un niveau de connaissance supérieur, puisqu'ils sont en prise avec des problématiques et des questionnements qui dépassent le bien-portant. Ils peuvent ainsi grâce à la maladie comprendre certains événements du passé, certaines erreurs, trouver les clés d'un conflit ancien, parler à leur proches, etc.

D'ailleurs Proust poursuit :

« Quand j'étais tout enfant, le sort d'aucun personnage de l'histoire sainte ne me semblait aussi misérable que celui de Noé, à cause du déluge qui le tint enfermé dans l'arche pendant quarante jours. Plus tard, je fus souvent malade et pendant de longs jours je dus rester aussi dans l' « arche ». Je compris alors que jamais Noé ne put si bien voir le monde que de l'arche, malgré qu'elle fut close et qu'il fit nuit sur la terre. »

Marcel Proust identifie la maladie comme une force, comme l'initiation menant à la clairvoyance et le rendant meilleur. Cette représentation est intriquée une fois de plus avec le sacré, en l'occurrence le religieux. Le malade est ici l'élu, l'initié, c'est la notion de maladie-salut.

➤ **La maladie-salut**

La notion de maladie-salut, issue directement de la pensée judéo-chrétienne, est un autre exemple de modèle bénéfique. La maladie peut alors être envisagée dans un ordre punitif pour les péchés commis mais aussi comme une élévation de la pensée, ou permettant de vivre la grâce de Dieu ; le symptôme est une élection. C'est la maladie qui blesse la chair mais guérit l'âme, à l'image des martyrs et bien sûr de la crucifixion. Là encore le malade accède à un autre ordre de connaissance, à un statut supérieur.

b) Le modèle punitif

Ce modèle est profondément ancré dans la culture occidentale, même si l'on a souvent oublié le contexte religieux dans lequel il est né (Herzlich et Pierret, 1984). La démarche de recherche étiologique sera en quelque sorte une démarche judiciaire inversée (19), on part du coupable (le malade) et de sa punition (sa maladie) pour trouver une éventuelle faute.

Dans l'exemple du VIH, comme l'explique Aline Sarradon-Eck, l'épidémie a déclenché dans certains milieux des éléments idéologiques de décadence morale (irresponsabilité sexuelle) et de désapprobation divine (conduites « dégénérées ») ; ces explications causales archaïques resurgissent à l'occasion des épidémies et plus largement de toutes les catastrophes. Elles apparaissent comme profondément ancrées dans les esprits. (19)

• **Le modèle religieux : « nos seigneurs les malades »**

Pendant des siècles dans l'Occident chrétien la maladie était envisagée comme une punition envoyée par Dieu à l'Homme en réponse à ses péchés. Elle marquait alors le temps de la rédemption, de l'expiation et du salut, les grandes épidémies intégrant ces notions dans une optique communautaire : la souffrance rachète les péchés, les siens bien sûr mais aussi les transgressions du groupe.

On rejoint la **parenté étymologique salut/santé**, ces deux notions sont effectivement restées longtemps intriquées. Ce modèle punitif religieux est donc ambigu dans le sens où la maladie permet réparation, elle n'apparaît pas comme exclusivement négative.

- **Le modèle biomédical**

La transgression des lois médicales peut amener à la maladie : dans une vision de la santé publique très axée sur la prévention et le dépistage, on passe facilement d'une responsabilisation des bien-portants à une culpabilisation des malades comme le dit Laplantine, et ce même si d'autres facteurs entrent en jeu.

La connaissance plus importante des facteurs de risque des maladies va conditionner les modes de vie, chacun se positionnant par rapport à une possible prise de risque. « Fumer tue » on le sait, et les fumeurs sont continuellement confrontés à ce quasi-interdit.

La maladie est brandie tantôt comme une menace, tantôt comme une fatalité, et le fumeur va continuer à braver cet interdit à ses risques et périls.

- **Les modèles psychosomatiques et l'exemple de la médecine nouvelle germanique**

Le modèle psychosomatique punitif va trouver selon A. Sarradon-Eck son origine dans la personnalité de l'individu et dans son échec à résoudre ses problématiques. Lorsqu'on laisse les problèmes s'accumuler, qu'on ne règle pas les conflits, le « retour de bâton » est difficile et se manifeste par des troubles psychosomatiques, psychologiques ou psychiatriques. Ce modèle est souvent retrouvé dans les représentations causales des patients et de leur entourage (19) et, nous le verrons, dans les représentations des médecines populaires.

La **médecine nouvelle germanique** est au sein des modèles psychosomatiques une doctrine parlante, qui va au-delà d'une représentation punitive simple et développe une théorie complexe.

Un des précurseurs de ce mouvement est Wilhelm Reich qui affirmait que toute maladie, y compris la plus organique, procède du refoulement (en l'occurrence pour lui du refoulement de la sexualité). Ces théories psychosomatiques ont connu un immense engouement dans les années 1930 à 1950, ont ensuite été critiquées et momentanément abandonnées ; elles trouvent un nouveau souffle depuis les années 1980 comme chez Georges Groddeck par exemple, pour qui les maladies sont des « créations opportunes de notre ça » :

« Quand on se casse le bras, c'est que l'on a -ou que l'on voulait- pécher par ce bras : assassiner, voler, se masturber... Quand on devient aveugle, c'est que l'on ne veut plus voir, que l'on a péché par les yeux ou que l'on avait l'intention de le faire ; quand on devient aphone, c'est parce que l'on possède un secret et n'ose pas le raconter tout haut... » Livre du Ça, 1980

L'être humain serait une créature symbolique et les symptômes le langage du corps donc des signaux à décrypter, à décoder, d'où le terme qui sera utilisé plus tard de décodage (psycho)biologique des maladies. Le décodage biologique étend les conflits psychiques causant les cancers à ceux présents dans la famille du consultant ou chez ses ancêtres.

La médecine nouvelle germanique est issue de Ryke Hamer, ancien médecin allemand né en 1935 qui en 1981 affirme que tout cancer, et plus largement toute maladie, résulte d'un choc psychologique dans les mois précédents.

Hamer a fait l'objet de nombreuses poursuites judiciaires, a été incarcéré et interdit d'exercice ; ses collaborateurs sont poursuivis également dans plusieurs pays et leur « école » est sous la surveillance des organismes de lutte contre les dérives sectaires, mais cette doctrine du décodage biologique séduit néanmoins beaucoup.

Thierry Janssen dans son ouvrage *La maladie a-t-elle un sens ?* publié en 2008, cite une enquête australienne (datant de 1992) montrant que 40% des femmes atteintes d'un cancer du sein avaient la conviction que la tumeur était la conséquence d'un choc émotionnel. (24)

Il désigne cette théorie comme une « *pseudo-science porteuse de sens* ». Pseudo-science puisqu'effectivement la démarche de la médecine nouvelle, notamment la construction étiologique a posteriori, ne peut être considérée comme scientifiquement valide, n'importe quel signe peut être interprété comme un message ; de plus, **l'interprétation d'un fait n'équivaut pas à son explication.**

Le décodage est fondé sur des constatations empiriques et déduit généralement en fonction de l'utilité des différentes parties du corps : les genoux pour l'inflexibilité, le côté gauche pour l'aspect maternel, émotionnel de l'individu et le côté droit pour l'aspect paternel, raisonnable, etc.

Ce sont des critères éminemment culturels qui réintroduisent de l'ordre dans le chaos, qui remoralisent des histoires démoralisées et surtout donnent du sens à l'absurde.

Pour ses défenseurs, elle permet surtout de générer l'espoir nécessaire pour mobiliser ses forces de guérison.

« Le fait que la croyance en une origine exclusivement psychologique des maladies se répande largement dans nos sociétés modernes oblige à en dénoncer le manque de réalisme et les dangers. En même temps on ne peut pas nier qu'il existe des cas où le lien psychosomatique paraît évident [...] la science n'explique pas (encore) clairement ce qui se produit dans ces situations. Cependant, cela ne doit pas nous empêcher d'en témoigner, ou de continuer à nous poser des questions. » (22)

Nous aborderons de nouveau la médecine nouvelle germanique, aussi appelée décodage biologique ou médecine de Hamer, dans notre discussion.

- **Le modèle du terrain.**

L'explication « c'est de famille » revient souvent en consultation pour des motifs très variés, y compris ceux sans composante héréditaire connue.

Cette sorte de fatalité, de malédiction familiale à laquelle on ne peut rien faire peut revêtir un caractère persécutif comme nous le verrons ci-dessous, ou un caractère punitif pour une faute éventuelle chez un lointain ancêtre :

Deuteronomie 5.9

« Tu ne te prosterner point devant elles, et tu ne les serviras point ; car moi, l'Eternel, ton Dieu, je suis un Dieu jaloux, qui punit l'iniquité des pères sur les enfants jusqu'à la troisième et à la quatrième génération de ceux qui me haïssent »

Si le malheur s'abat sur une famille, s'il y a un terrain pathogène, c'est qu'il y a probablement eu un jour une origine, et ce même si l'on prend le modèle héréditaire comme support : la cause intrinsèque de cette hérédité, qu'elle est-elle ?

La notion d'hérédité fait irruption dans le langage courant au milieu du XIX^{ème} siècle, mais reste longtemps une notion sociale et institutionnelle et non biologique. Les lois de l'hybridation de Mendel (1865) restent longtemps oubliées au profit de notions comme la perrénité du mal et sa résurgence de génération en génération. Malgré la neutralité totale des concepts génétiques récents, les notions populaires d'hérédité ont finalement peu évolué dans le sens d'une neutralité mécanique scientifique. (19) **Elles permettent surtout au sujet de se replacer dans une pathohistoire familiale, qui là encore donne du sens à ce qui lui arrive.**

c) Le modèle persécutif

Au contraire du modèle punitif, il s'agit ici d'une démarche judiciaire non inversée : on part de la victime (le malade) pour trouver le coupable.

C'est le modèle de la possession religieuse ou sorcellaire, une entité néfaste attente à la santé du sujet par vengeance, malveillance, calcul, etc. Le sort jeté a inhibé les forces défensives du malade ou a activé des forces maléfiques.

L'agent causal ici c'est l'Autre, plus ou moins identifié ou fantasmatique mais en tout cas mauvais.

Le modèle du complot s'intègre dans ce système, c'est l'agression ou la mise en danger par autrui, sans magie ou alors non déclarée ouvertement ; le complot peut être familial, institutionnel, il peut également toucher le corps médical.

d) Le fatum

Il n'y a pas de coupable ici, c'est le destin qui explique la survenue de la maladie.

Elle fait suite à l'usure de l'âge, à l'hérédité ; la pathohistoire familiale, qui est, on l'a vu plus haut, généralement vécue comme une notion punitive, peut être également une manifestation du destin au sens large, de la fatalité. Il n'y a pas d'autre solution que de subir.

e) Le hasard

Le hasard est rarement désigné comme origine des pathologies puisqu'il n'est d'aucun apport dans les représentations de la maladie, d'aucune aide. **Il n'apporte pas de sens.**

Seul le milieu biomédical va parfois l'évoquer, tout en préférant généralement considérer qu'on ne connaît pas encore l'explication scientifique actuellement mais qu'il y en a une.

Conclusion : construction des modèles explicatifs et importance de l'exculpation

Dans ces différentes origines de la maladie que nous avons repris d'Aline Sarradon-Eck, se profile un panel de solutions qui s'offre au malade pour donner une raison à la survenue de la maladie.

La construction de cette explication va dépendre de nombreux facteurs ; le contexte biographique du malade, autrement dit ses antécédents personnels et familiaux, son histoire narrée, vont le placer dans une pathohistoire familiale par ailleurs très utilisée dans les médecines non conventionnelles.

Les explications médicales vont également, par le biais d'échanges, de négociations d'explications, construire l'image explicative du malade ; la santé publique, « nouvelle moralité » (Massé, 1999), va définir ce qui est bien ou mal, rationnel ou non, et par là contribuer à forger le modèle explicatif.

L'énonciation d'un modèle explicatif originel rempli des fonctions sociales fondamentales.

D'une part elle inscrit le malade dans un patholignage, que Sarradon-Eck décrit comme « *l'entrée symbolique dans une filiation par la narration de la répétition d'un malheur biologique dans cette filiation.* »(19)

Plus largement, la maladie va créer un réseau social spécifique avec parfois la substitution des liens familiaux par des liens aux soignants, notamment en cas de perte d'autonomie, ou de création de nouveaux liens sociaux entre malades (associations), au sein de la famille (modification des rôles intrafamiliaux)... L'explication que le malade va donner de sa maladie influencera en profondeur la nature de ces nouveaux réseaux.

L'intérêt sous-jacent est dans la plupart des cas de produire une étiologie socialement acceptable, de construire son identité propre et familiale, et également, selon Sarradon-Eck, de s'exculper.

« les imputations causales s'accompagnent presque toujours de représentations morales et ces dernières oscillent, à leur tour, entre deux pôles. Ou bien le malade n'est pas responsable de sa maladie, et si la société lui demande de se justifier, il plaide non coupable. L'étiologie incriminée peut être aussi bien exogène qu'endogène puisque des notions comme celles de fatalité religieuse, de hasard infectieux et de nécessité génétique sont tout aussi susceptibles les unes que les autres de rendre compte de ce cas. Ou bien le malade est responsable de sa maladie. »(13)

En effet le modèle exogène, toujours prédominant dans notre société, est de moins en moins vécu comme le fruit du hasard. Il fut un temps où le malade était plus facilement décrit comme victime de sa maladie, particulièrement dans le cas des représentations exogènes de la maladie : le mal venu d'ailleurs s'abattait sur le sujet sans forcément de notion de responsabilité, le destin ou les microbes pouvaient être tenus pour seuls coupables.

Aujourd'hui, avec les progrès immenses de la connaissance médicale et puisque l'on estime que la plupart des causalités externes peuvent être connues et évitées à condition de s'en donner les moyens, la responsabilité de l'individu entre systématiquement en jeu ; l'insouciance ou la désobéissance à des règles sociales et médicales peut entraîner la maladie voire la mort.

Le terme d'exculpation, néologisme créé par N. Sindzingre en 1984, désigne le retrait de responsabilité. L'exculpation peut passer par un déni, une disculpation (prouver son innocence), une explication de remplacement ou encore l'accusation d'un responsable extérieur.

Le malade va devoir ainsi s'exculper, prouver à la société qu'il n'est pas responsable de sa maladie, qu'il est une victime et qu'il a donc légitimement le droit à une aide et à un support. Individuellement, l'exculpation va permettre au malade de ne pas culpabiliser puisqu'il n'est pas en cause dans la survenue de son mal.

Une fois que la maladie est nommée, son mécanisme compris, son agent et son responsable désignés, il faut agir. C'est la place des thérapeutiques avec leurs propres modèles, qui font bien sûr écho aux modèles explicatifs.

5/ Les modèles thérapeutiques

Les savoirs déterminent le pouvoir, *« C'est le plus souvent la représentation étiologique qui commande la représentation thérapeutique ».* (13)

Auparavant cet adage était d'autant plus vrai que le bon médecin était plus un bon clinicien et un bon diagnosticien qu'un bon thérapeute ; aujourd'hui ce rapport s'est inversé, le bon médecin est avant tout un bon thérapeute, proposant souvent des traitements avant même le diagnostic exact.

Nous reprendrons, pour s'imprégner des différents modèles de traitements, la classification de Laplantine, qui répond à celle des modèles explicatifs que nous avons traitée plus haut. Nous distinguerons ici quatre couples antagonistes.

a) Les modèles allopathique et homéopathique

- **Le modèle allopathique**

Il s'agit de juguler les symptômes par les contraires. C'est la thérapie de contre-agression, par l'administration de l'antagoniste qui convient, on jugule la cause à la racine. On n'est pas dans l'imitation de la nature, c'est une médecine « *qui va contre la nature et même qui est, selon l'expression de Leriche, une médecine « contre nature* ». » (13)

La plupart des thérapeutiques actuelles en relèvent, et tout particulièrement symboliquement les antibiotiques ou la chimiothérapie, dont l'efficacité est associée à de potentiels effets secondaires importants et reconnus : personne n'est étonné de la survenue de troubles digestifs après une prise d'antibiotiques, de troubles gastriques sous anti-inflammatoires, d'une alopecie ou d'une grande asthénie après une chimiothérapie par exemple. **Les effets indésirables constatés sont parfois même considérés comme une marque d'efficacité, de puissance** : si le produit entraîne de tels effets négatifs, c'est qu'il doit être encore plus performant pour traiter la pathologie !

- **Le modèle homéopathique**

Tel qu'il a été découvert, expérimenté puis appliqué par Hahnemann (1755-1843), ce modèle repose sur deux grands principes.

Le principe de similitude considère que l'on doit utiliser pour une pathologie le remède qui est capable de reproduire chez l'homme sain les symptômes du malade. **Le principe d'infinitésimalité** considère qu'on va guérir à faible dose ce que l'on peut provoquer à forte dose. C'est au modèle homéopathique que l'on doit la vaccination qui « *démontre expérimentalement que c'est en communiquant la maladie qu'on protège de la maladie*. » (13)

Ce modèle est très présent, on le verra, dans les médecines populaires : « feu contre feu », on couvre les fiévreux, on met des compresses d'alcool sur les brûlures, et on utilise la médecine des signatures (cf dans la deuxième partie, *La pharmacopée populaire*).

On pourrait même comme Laplantine rapprocher ce modèle à celui de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique qui ne cherche pas à juguler les « symptômes » ou à les contrer, mais qui au contraire agit pour les mettre à jour, quitte à les rendre plus vifs, afin de résoudre le conflit.

b) Les modèles soustractif et additif

- **Le modèle soustractif**

Modèle dominant dans la culture occidentale contemporaine, on représente effectivement souvent la guérison par la soustraction, l'extraction.

Historiquement, le seul moyen thérapeutique jusqu'au milieu du XIXème siècle en Occident était l'intervention soustractive fondée sur la trilogie lavement, purgatif, saignée (pouvant être renouvelée chaque printemps...); le pet, le rot, l'éternuement, le crachat, la sudation, les pleurs sont valorisés comme permettant d'évacuer des toxiques. Dans cette même optique, la parole libère, fait baisser la tension psychique.

Ce modèle soustractif peut se teinter d'un caractère allopathique, en expulsant symboliquement ou réellement ce que les psychanalystes appellent le « mauvais objet ». On enlève la tumeur, on lave et vide le pus, on crève l'abcès. Dans le domaine biomédical c'est le domaine des ponctions, de la chirurgie, des diurétiques, laxatifs, vermifuges, etc.

- **Le modèle additif**

Ce modèle est plus complexe, la recherche de la santé ici va de pair avec la recherche de la réussite, de la fécondité, de la prospérité, du bonheur. Il peut s'agir tout simplement de chirurgie plastique restaurant l'intégrité du tégument, d'une greffe, ou du point de vue médical de cures de vitamines et de minéraux ou encore de vaccins, les exemples sont nombreux. Les représentations additives sont souvent associées au modèle homéopathique, dans l'optique de restaurer un équilibre, d'apporter des éléments qui vont aider le malade à guérir par ses propres ressources. C'est un gain de force qui permet de restaurer la santé.

Un exemple parlant dans le domaine des soins non conventionnels est celui du Saint protecteur : il n'est pas « *agresseur de l'agresseur* » selon l'expression de Laplantine, il n'extrait pas le mal, mais il offre une **adjonction de puissance**, par sa bénédiction il renforce les défenses du sujet et empêche donc l'irruption du mauvais.

c) Les modèles exorcistique et adorcistique

- **Le modèle exorcistique**

« Le soignant est un combattant engageant une véritable guerre contre la maladie qu'il cherche à extraire du corps ou de l'esprit de son client, et à anéantir. » (13)

Ce modèle peut être facilement mis en lien avec les représentations allopathiques : la priorité étiologique est la recherche d'un agent pathogène externe, et la priorité thérapeutique est l'élimination de cet agent considéré comme le mal en soi.

Le thérapeute veut éradiquer la maladie, la vaincre. Le champ lexical de la guerre est utilisé à profusion. Le soignant va combattre pour le patient, qui, lui, a un rôle généralement passif et dont le corps fait office de champ de bataille.

C'est, comme son nom l'indique, le modèle de l'exorcisme dans les médecines non conventionnelles qui met en jeu la dimension morale de lutte du bien contre le mal, l'exorciste-sauveur disposant de ses propres armes comme la foi et les prières.

- **Le modèle adorcistique**

Le concept d'adorcisme a été forgé par un anthropologue belge, Luc de Heusch, en 1971 ; le **soignant devient ici l'assistant du malade**, il n'est « que » l'initiateur de la démarche thérapeutique. La maladie est perçue comme un effort de santé, elle est reconnue paradoxalement comme thérapeutique. Ce concept est difficile à appréhender dans notre culture façonnée par la religion judéo-chrétienne ; il s'agit d'encourager le malade et surtout son corps dans l'expression de son retour à la santé qu'est la maladie. Les symptômes peuvent être encouragés, renforcés. C'est la démarche du mouvement de l'antipsychiatrie dans les années 1970 par exemple, qui considère que le délire doit être respecté car il participe à la restauration de la santé.

On se rapproche également par certains aspects de la démarche homéopathique.

« la guérison ne consiste pas dans une jugulation de la maladie, car on estime que cette dernière, qui a une fonction qu'il convient d'interpréter, ne doit plus être séparée du malade. » (13)

d) Les modèles sédatif et excitatif

Le modèle sédatif considère que l'individu développe des réactions de défenses disproportionnées qu'il faut donc apaiser : c'est la médecine des « calmants », antispasmodiques, sédatifs, mais aussi de la sophrologie, de la relaxation.

Le modèle excitatif a longtemps tenu une grande place dans la pharmacopée populaire : ainsi les fortifiants et les vitamines notamment qui vont tonifier le malade.

Nous ne développerons pas ces deux modèles qui sont moins riches et s'intègrent dans une représentation allopathique de la maladie, avec une grande parenté sédatif/soustractif et excitatif/additif. Ils sont néanmoins plus axés sur des représentations fonctionnelles : on n'enlève pas quelque chose on diminue plutôt, on régule. Les modèles soustractif et additif vont pour leur part correspondre à une représentation plus qualitative et ontologique.

En conclusion à cette partie, on peut constater que le principal modèle utilisé dans notre société est un **modèle composite onto-exogéno-maléfique qui sera associé à une thérapeutique allopathique et soustractive** ; ces modèles sont très largement privilégiés par notre culture contemporaine tant populaire que biomédicale et fortement enracinés dans notre sensibilité. On le rappelle bien sûr, ces modèles sont artificiels ; de plus les cultures différentes qui composent notre société et qui l'influencent vont nuancer ce tableau.

À titre d'exemple, les représentations issues de la culture musulmane vont globalement présenter la maladie comme soustractive, les moyens thérapeutiques correspondant le mieux à ce concept seront donc des moyens additifs : perfusions, cures de vitamines etc plutôt que des moyens chirurgicaux par exemple.

Le patient consultant un médecin va apporter dans sa plainte et sa demande sa propre combinaison de ces différentes représentations, ainsi que son propre discours ; on assistera alors à une confrontation de ces modèles entre médecin et malade.

En guise de conclusion aux représentations de la maladie : la consultation comme confrontation des modèles

I Confrontation d'une souffrance et d'un savoir

« *Quels qu'en soient les véritables motifs, il est difficile de contester que la formation médicale ne conduit pas à faire de la souffrance, ou du mal en tant que vécu, l'objet premier de l'attention professionnelle. Une réponse pertinente à cette critique est qu'en donnant la place centrale au substrat biologique, on accroît notre pouvoir sur le réel. Elle ne justifie en aucun cas qu'on néglige pour autant le mal vécu, lequel est aussi une réalité pour celui qui le subit.* » (25)

La distinction anglosaxonne *disease/illness/sickness* est beaucoup utilisée pour éclairer notre terme francophone de *maladie* (26). On pourrait au terme *disease* rapprocher celui de pathologie, il désigne en effet la maladie au sens biomédical et objectif. Le terme *illness* désigne la maladie comme expérience vécue, éprouvée par le malade, donc souvent une souffrance. Le terme *sickness*, enfin, est un terme plus général qui implique à la fois une sensation de malaise global, mais aussi la place sociale en tant que malade que le patient va avoir au sein de son milieu social : le fait d'être malade.

Le modèle dominant dans la culture biomédicale reste encore aujourd'hui celui du corps-objet qui dysfonctionne, de *disease*. En effet, l'histoire de la médecine et aujourd'hui de l'evidence-based-medicine (médecine fondée sur les preuves) est celle d'une prise de distance par rapport au sensible, au vécu de la maladie pour se concentrer sur l'objectivable, ce que l'on peut expliquer et reproduire, ce qui est sûr. Comme l'écrit Alain Froment que nous avons cité ci-dessus, c'est à ce prix que la science médicale a pu accomplir d'immenses progrès dans l'efficacité diagnostique et thérapeutique.

Néanmoins, on réalise que la pratique biomédicale cherche à ramener intégralement *illness* à *disease*, la souffrance à la pathologie ; ces deux concepts n'étant pas superposables on crée un vide que de plus en plus de patients (et de soignants) cherchent à combler.

A. Froment l'exprime autrement :

« *Ce que les médecins appellent actuellement maladie est davantage la représentation théorique d'un objet de connaissance, qu'une expérience humaine à proprement parler.* » (25)

Ces préoccupations humanistes, qui sont loin d'être nouvelles, nous donnent à voir la consultation comme la confrontation entre deux champs ; celui du malade qui ressent l'expérience morbide, un champ plein d'angoisse et d'espérance, et celui du médecin qui inévitablement récuse une partie du vécu du malade au profit de son efficacité biomédicale.

La vision du médecin technicien pur s'écartant de toute considération humaniste et d'empathie est bien entendu caricaturale.

Elle reste en revanche très présente dans les représentations populaires du monde médical, a fortiori pour les milieux de grande technicité (chirurgie, oncologie, centres spécialisés par exemple). Comme si plus on montait en technicité, moins l'humanisme avait de place...

Ce hiatus entre le patient qui apporte sa souffrance et le médecin qui combat une pathologie peut aboutir à une différence d'objectifs, un quiproquo dans le contrat implicite qui est passé lors de la consultation.

« Quand le patient a mis sur pieds une explication suffisante de ses sensations, quand il a pu ramener son angoisse à un degré supportable, il s'arrête... Là où le médecin se fait un devoir d'aller plus loin, de percevoir plus, parce que ce qui importe pour lui est de découvrir l'essence de la maladie et d'en tirer un principe thérapeutique... » (16)

Le patient veut comprendre ces sensations inhabituelles et désagréables, ces symptômes, pour se rassurer, puisque comme le dit Lagadec *« l'homme se sent malade lorsque ses sensations ne correspondent plus à l'image qu'il a de lui-même. » (16)*. Une fois que la maladie est identifiée le médecin va avoir pour rôle de l'éliminer ; il s'agit souvent en fait d'éliminer les symptômes, et pas forcément la maladie au sens médical du terme.

Le médecin, lui, justement, est formé à chercher à comprendre la maladie, à l'appréhender jusqu'à son fonctionnement moléculaire, pour établir le principe thérapeutique le plus adapté. On le verra plus tard dans cette étude, ce n'est pas le cas des guérisseurs qui vont avant tout, et même si ce n'est pas dans son intérêt, répondre à la demande immédiate du patient.

Le souhait d'humaniser les soins (apporter du *care* au *cure* pour filer l'analogie anglo-saxonne) est un des arguments majeurs retrouvés dans la littérature lorsque l'on questionne le recours aux médecines non conventionnelles, pour une meilleure écoute et un respect total des souhaits du patient (12). Nous verrons si c'est un argument que nous retrouvons dans notre enquête.

II Confrontation des modèles culturels

La consultation est un espace de conciliation : le patient expose sa plainte et, plus ou moins ouvertement, ses représentations de la maladie ; il justifie les traitements qu'il souhaite, cherche l'approbation du médecin qui peut soutenir une explication plutôt qu'une autre et ainsi favoriser ou non l'exculpation qu'il souhaite généralement mettre en place. (19)

C'est également un espace de contestation où le patient va dénoncer l'action biomédicale trop brutale, mettre en cause la société qui exclut (le monde du travail par exemple), demander des prises en charge notamment au niveau social, etc. En cas d'opposition au médecin ou à la médecine en général, il l'exprime plutôt par attitudes de contestation que du discours : nomadisme médical, non-compliance, silence après une explication...

La relation médecin-malade peut également être considérée comme une interface culturelle, une rencontre entre une culture populaire (parfois profane) et savante :

« *Le patient qui se présente à une quelconque consultation est loin d'être vierge de toute connaissance sur son corps et sur la maladie [...] Pour lui chaque seconde de cette consultation va réaliser un décryptage de nos paroles et de nos gestes, une véritable traduction dans un autre langage, un autre savoir, inconnu de nous (ou oublié parce que devenu, pour nous, caduque... Ce qui revient au même).* » (16)

Le patient apporte avec lui, on l'a vu, son vécu des symptômes, ses représentations de la maladie en général et de la sienne en particulier, ses discussions avec ses proches, et de plus en plus sa culture médicale propre.

En effet le domaine du médical, et c'est un fait récent, est de plus en plus abordé dans les médias par les autorités de santé, les associations de malades, les journalistes dans des émissions dédiées ou non, etc. Il prend une place écrasante dans l'univers de la fiction contemporaine, ce qui a une influence majeure sur les perceptions du monde médical.

Un exemple typique de cette nouvelle source d'informations dans le domaine de la santé est internet, souvent présenté comme une nouvelle donne, démocratisant les échanges en les libérant des sources conventionnelles, redonnant pouvoir aux usagers. Les forums sur internet ont ainsi précipité l'émergence de la notion de patient-expert, avec les bouleversements de la relation médecin-malade qu'elle implique.

Esquivel et al nuancent le cliché du patient perdu dans les arcanes d'internet (27) en étudiant en 2006 une liste de discussions non modérées consacrées au cancer du sein : sur 4600 messages postés en 4 mois, seuls 10 contenaient des informations considérées comme fausses ou inexacts et des correctifs ont été envoyés dans un délai moyen de 4 heures et 33 minutes.

Le niveau d'expertise des profanes est élevé, leurs représentations tendent à se rapprocher de celles de leurs médecins. Internet serait le révélateur d'un nouveau statut du patient qui n'aurait plus les mêmes attentes. Le contenu des consultations s'en trouverait bouleversé ?

Dans un article intitulé *Internet : intrus ou médiateur dans la relation médecin malade ?* (28) on se fait une idée des motifs retrouvés à la recherche d'informations sur internet, principalement dans le cadre de forums de discussion : être capable d'interpréter les propos des professionnels et trouver quoi dire à ses proches sont les principaux motifs retrouvés.

Ces sites offrent également la possibilité de vérifier les informations, de poser certaines questions pratiques jugées trop insignifiantes ou gênantes pour être abordées en consultation. La consultation de sites internet vient généralement en complément de la consultation médicale, et est particulièrement utilisée pour des maladies rares ou controversées (les auteurs citent notamment la fibromyalgie et les troubles du spectre autistique).

Leur conclusion est que si l'on considère internet comme un outil supplémentaire dans l'information autour de la santé, la consultation médicale garde toute sa place dans l'annonce, l'explication et le suivi des pathologies. On peut y ajouter que l'interprétation de ces informations notamment à l'individualité du patient, l'expérience clinique, la connaissance du système de santé sont autant d'éléments qui ne peuvent être pleinement traités par ces nouveaux réseaux. Cette culture médicale de masse de plus en plus importante amène évidemment de nouveaux enjeux dans la compréhension de l'interface culturelle entre le médecin et son malade.

De l'autre côté, le discours explicatif que le médecin va proposer à son patient s'élabore dans les universités puis les écoles de pensée médicale, durant l'activité professionnelle, et bien sûr tout au long de sa vie au contact d'une culture médicale « de masse » qui correspond peu ou prou à celle des patients.

De plus, contrairement à Lagadec que nous avons cité ci-dessus, il nous paraît fondamental de prendre en compte dans les représentations du médecin sa propre expérience de la santé et de la maladie, à travers son histoire personnelle et familiale, son enfance, son vécu.

D'une part la présence d'un savoir fondamental, même gommé par la suite, a forcément une influence sur la mise en pratique de ce nouveau savoir, et d'autre part nous sommes convaincue que **le médecin n'est pas qu'un savoir biomédical appris à l'âge adulte** ; il a juste un système de représentations qui est enrichi par celui, officiellement reconnu, du savoir scientifique établi. Ce système de pensée « sauvage » est pour nous, loin d'être caduque chez les professionnels de santé.

En tout cas, ces deux cultures se rencontrent lors de la consultation. Nous reprendrons pour étudier cette rencontre l'exemple tiré de la thèse de Lagadec, Monsieur R. qui consulte pour « une boule de nerfs à l'estomac ».

Le médecin à qui Monsieur R. présente, « offre » cette plainte, va l'interpréter et le traduire pour qu'il puisse occuper une place dans son système de raisonnement et de classement ; la suite de l'interrogatoire va lui permettre d'affiner cette traduction : « boule de nerfs » ne correspondant à aucun item du lexique médical, il faut en trouver un équivalent. De même, pourquoi « à l'estomac », est-ce dans la région épigastrique, est-ce lors de la prise alimentaire, etc.

Or le patient lorsqu'il dit avoir « une boule de nerfs à l'estomac », lui offre déjà un diagnostic, son diagnostic propre issu de son ressenti, des représentations que nous avons abordée plus haut, des éventuelles discussions qu'il a déjà eues à ce sujet. Le médecin en général ne l'accepte pas, répondre et donc implicitement adhérer à ce diagnostic n'est pas son objectif.

« Son but est de voir si, derrière la plainte, ne se profile pas une entité nosographique connue de lui et de lui seul » (16)

Lagadec aborde là l'interface culturelle qui est souvent imparfaite (dans le meilleur des cas) entre le patient et son médecin. Très souvent les termes utilisés par le patients sont même considérés comme un frein pouvant influencer, orienter le médecin dans une mauvaise direction !

Dans les études médicales il est souvent dit qu'il faut se méfier des diagnostics qui nous sont d'emblée donnés, il faut reprendre le raisonnement étiologique du début, si possible organisé de façon stéréotypée pour arriver à un diagnostic sûr et objectif. Les éléments apportés par le patients sont valables si recherchés par le médecin par des questions fondées et objectives qui correspondent à un canevas appris lors des études médicales.

Pour citer Froment :

« Dans la représentation médicale de la maladie, le seul élément qui ait un lien direct avec ce que l'individu peut ressentir, est le symptôme. Mais encore le symptôme est il habituellement utilisé pour sa signification biomédicale. Certes les médecins n'ignorent nullement le caractère pénible de certains symptômes, mais dans la démarche médicale l'accent est mis sur la recherche des symptômes caractéristiques (d'un diagnostic, d'une étiologie, d'une évolution...), plutôt que de ceux qui, quoique dépourvus de cette valeur indicatrice, participent à la constitution de la maladie comme un mal. » (25)

En pratique, les choses ne se passent évidemment pas comme cela, le praticien n'est pas une machine à questions ; mais il est ancré en nous que pour raisonner de façon certaine, il faut naviguer dans un système connu et donc transférer la plainte du patient dans notre système de réflexion.

La traduction en langage médical qu'opère le médecin se fait dans sa tête, au fur et à mesure de l'interrogatoire puis de l'examen clinique.

On peut donc assister à la construction progressive d'un double monologue de deux cultures différentes, voire d'un quiproquo lorsque cette interface culturelle est totalement étanche.

Le patient utilise son langage car c'est le seul qu'il connaît et maîtrise, le médecin parfois utilise le sien par méconnaissance ou par manque d'investissement dans la rencontre de la consultation, sans faire l'effort de re-traduction en langage « courant ». Le patient va manier parfois avec plus ou moins de compréhension des éléments du langage médical, et ce de plus en plus comme nous l'avons vu plus haut. Ces nouveaux éléments de discours, paradoxalement, ne sont pas pour simplifier la compréhension mutuelle entre les deux (ou plusieurs) parties puisqu'ils ne sont pas utilisés avec le même mode de fonctionnement culturel.

La difficile adéquation entre les deux cultures qui se rencontrent provoque, on l'a vu, incompréhensions, quiproquos, maladroites, et éloigne médecin et malade l'un de l'autre ; le jargon médical renvoyant le patient à son statut de profane entretient l'asymétrie de la relation, les diagnostics ou hypothèses explicatives plus ou moins rationnelles du patient donnant parfois l'impression au praticien qu'il perd son temps.

« Tout échange d'information présuppose une convention sémantique. » (29)

Cette convention sémantique n'existant pas ou étant imparfaite la communication et donc le soin en pâtiraient. Évidemment ce tableau est à nuancer, souvent cela fonctionne !

Lagadec offre deux explications à cette efficacité de la consultation malgré tout : l'affectif, qui fluidifie l'échange et « arrondit les angles » par la confiance qui s'instaure, et la bienveillance qui permet de tolérer les incompréhensions ou les maladroites.

La deuxième explication, plus intéressante, est que les systèmes de représentations des patients sont remarquables car ils ont une très grande capacité à intégrer les informations qu'on leur apporte, à digérer les explications données, même contradictoires, sans que cela ne vienne perturber leur modèle représentatif.

Pour prendre un exemple bref, si l'on explique à Mr R. que le diagnostic serait plutôt un début d'ulcère gastrique, il peut accepter tout à fait cette explication en considérant que ce que l'on appelle ulcère est effectivement une boule de nerfs, les ulcères ne sont-ils pas connus pour être liés au stress ?

Cette capacité à offrir une cohérence systématique rendent les représentations populaires quasi invulnérables aux attaques de la raison, ce qui peut d'ailleurs être irritant pour le médecin. Comme le dit Lagadec, cette imprécision totale qui est pour les médecins paradoxalement leur plus grande faiblesse, fait la force de ces systèmes.

En discutant ces problématiques de communication entre médecin et malade, plusieurs notions apparaissent : la notion de langage par laquelle nous avons abordé ce terrain, le domaine du non-verbal qui, on le verra, est fondamental notamment chez les guérisseurs, et la relation qui est déjà en place ou qui s'instaure lors de la consultation, l'empathie qui peut être présente chez le médecin et le patient.

Ces notions sont très riches et l'objet de cette thèse n'est pas directement la relation médecin-malade, mais nous pensons tenir ici une des hypothèses explicatives du recours au guérisseur.

En effet, pour rester sur l'exemple de la « boule de nerf à l'estomac », ce diagnostic « *un guérisseur l'accepterait probablement tel quel [...]. Sa démarche n'est pas tromperie mais communauté culturelle.* » (16)

Le guérisseur intégrerait de façon affichée et assumée les modèles explicatifs que le patient lui offre, puisque ceux-ci seraient cohérents dans sa propre culture de la maladie et du soin ?

Ainsi, la première hypothèse que nous pouvons formuler est que le recours aux guérisseurs peut s'expliquer par des représentations de la maladie qu'ils partagent avec le patient.

Après avoir abordé les représentations populaires de la maladie et de ses causes, nous allons étudier les principaux éléments de la pratique des guérisseurs afin de pouvoir analyser de façon pertinente les éléments issus de notre enquête.

DEUXIÈME PARTIE : LES GUÉRISSEURS

La naissance de la maladie clinique, l'individualisation de la maladie et l'émergence des lois sociales ont contribué à la disparition de certaines croyances populaires et à reléguer les pratiques de soins des guérisseurs à un statut qu'on pourrait penser de dernier recours. Pourtant les rares études réalisées sur le recours aux médecines alternatives montrent que celui-ci est bien vivace.

Comment expliquer que les nombreuses campagnes menées par les médecins et les autorités publiques, particulièrement depuis le XVIIIème siècle, n'aient pas réduit à néant le recours aux empiriques et aux guérisseurs ?

Quelques éléments historiques peuvent nous éclairer.

Sylvain Sionneau, dans sa thèse d'histoire sur les pratiques illégales de la médecine et les médecines populaires au XIXème siècle (30), évoque des traditions qui concourent à la persistance de ces pratiques.

En premier lieu celles attachées à la religion catholique, et son cortège de saints accomplissant des miracles notamment dans le domaine du guérissage. Les prier afin d'obtenir une guérison entretient une certaine représentation magicoreligieuse et spirituelle de la maladie que l'on retrouve dans le recours aux guérisseurs.

Il évoque également la tradition du don, des secrets magiques dont l'efficacité assure la pérennité.

« Si on l'assimile parfois à la sorcellerie, cette tradition reste néanmoins très populaire et déjoue l'univers rationnel des médecins nés de la science ; c'est comme une valeur ajoutée pour les populations rurales, une sorte de revanche sur un monde bourgeois donneur de leçons. » (30)

On peut y ajouter les différents éléments explicatifs de Jacques Léonard (31) quant au recours important aux pratiques populaires à cette même époque :

La médecine officielle n'était pas à la portée de toutes les bourses, les médecines parallèles étaient alors beaucoup moins onéreuses voire exercées gratuitement. De plus, la relative inefficacité de la médecine notamment dans la lutte contre la douleur laissait une très large place aux pratiques populaires pour tenter de soulager les maux.

Léonard ajoute que le discours des médecins et leur attitude bourgeoise les éloignaient de leurs patients, contrairement aux guérisseurs qui évoluaient dans le même milieu social, ce qui rejoint le deuxième argument de S. Sionneau.

La présence des rebouteux et des matrones accoucheuses, qui sont parfaitement intégrés aux communautés villageoises et dans le système de soins primaires, rend difficilement compréhensibles les poursuites contre des gens d'une utilité incontestable ; d'ailleurs lorsque la justice entreprend des poursuites les soutiens sont innombrables, notamment de la part des notables locaux.

Ces éléments historiques ne permettent pas d'expliquer pleinement la persistance (voire l'augmentation ?) du recours aux médecines non conventionnelles. Nous allons tenter de mieux le comprendre en abordant les guérisseurs et leur pratique. Dans une première partie nous tenterons de définir ce qu'est un guérisseur et quel est son statut actuellement ; puis nous établirons une typologie des différentes formes de guérissage, pour enfin aborder les principaux éléments communs de leurs pratiques.

Définition des guérisseurs

« Remégueux », « persigueux », « barreurs », « panseurs », « leveurs de maux » (Berry),
« endevinaires » (Languedoc), « signadori » (Corse),
« rhabilleurs », « leveurs de maux » (Bretagne),
« toucheurs » (Poitou), « cogneux », « charmeux » (Morvan et Nivernais),
« cougnoux » (Forez et Bourbonnais) (14),
et au décours des conversations « dépiqueur », « rebouteur », « toucheux », « toucheur »...

Si le terme de guérisseur englobe de nombreuses pratiques, il est en fait souvent utilisé de façon générique pour désigner un **praticien de médecine alternative qui n'est pas médecin ou reconnu par l'État**. Les ostéopathes par exemple, ne sont jamais qualifiés de guérisseurs en ce sens qu'ils ont un savoir reproductible acquis au cours d'une formation reconnue. Un rebouteux qui exercerait une pratique du même ordre sans aucune reconnaissance pourrait, lui, être qualifié de guérisseur.

Partons de la définition du Larousse :

« Personne qui prétend obtenir la guérison de certaines maladies par des procédés secrets, incommunicables, sans vérification scientifique démontrable et qui agit ainsi en contravention avec les lois sur l'exercice de la médecine. »

Le guérisseur est littéralement celui qui guérit, ou plutôt celui qui le prétend selon le Larousse ; la définition met l'accent sur l'aspect aléatoire, non scientifique et même illégal de ces pratiques.

I Statut juridique

L'exercice de la médecine est défini légalement dans le Code de santé publique, article L4161-1 et suivants (cf annexe 1) (32).

Si le rôle du législateur était historiquement de protéger les médecins contre une concurrence illicite, il est devenu ensuite un rôle de protection de la santé publique contre l'incompétence et l'éventuelle dangerosité de certains praticiens.

L'exercice illégal de la médecine y est également défini, comme impliquant *« Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre [...] et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles [...] »* (32)

Il implique également « *Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre* » (32)

À la lecture de ces deux extraits, l'exercice du guérisseur est donc condamnable au titre d'exercice illégal de la médecine, de même que la pratique d'un médecin qui adresserait un de ses patients à un guérisseur ou qui participerait à une prise en charge commune.

Ce ne sont pas les actes thérapeutiques seuls qui sont visés, mais également l'établissement d'un diagnostic.

L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

- l'affichage ou la diffusion de la décision prononcée ;
- la confiscation du produit de l'infraction ou de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ;
- l'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le Code de la santé publique, ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise ;
- l'interdiction d'exercer pour une durée de cinq ans l'activité de prestataire de formation professionnelle continue.

Un rapport du Sénat intitulé *Dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger* (33) aborde le sujet important des dérives thérapeutiques, c'est-à-dire des pratiques thérapeutiques considérées comme ne répondant pas aux critères de sécurité et d'efficacité scientifiques actuels et provoquant une perte de chance potentielle. Il aborde également celui des dérives sectaires.

Les deux sont parfois liées puisque les pratiques thérapeutiques alternatives sont parfois associées à une emprise mentale ; la maladie est une porte d'entrée facile pour les mouvements à caractère sectaire, et **les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent près de 25 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes** (Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires) en 2011.

Le rapport de la Miviludes publié en 2012 (34) sur ce sujet présente plusieurs exemples de pratiques :

La médecine nouvelle germanique (ou médecine de Hamer) et ses nombreuses sous-écoles représentent la pratique la plus répandue, les auteurs ayant retrouvé à titre d'exemple sur un seul site (annuaire-thérapeute.com) plus de 10 000 références de thérapeutes.

« Tout aussi inquiétante est la multiplication des structures qui n'hésitent pas à utiliser la dénomination de centre de santé en décodage biologique alors que la création des centres de santé obéit à des dispositions très strictes du Code de la santé publique. [...] Le caractère préoccupant de toutes ces théories et des enseignements qui les accompagnent – notamment en matière de cancer – apparaît à la consultation de forums de discussion sur la santé, à l'intérieur desquels les concepteurs de méthodes non éprouvées font insérer des mots clés qui renvoient vers leurs propres sites. » (34)

Les psychothérapies déviantes, ou faux-souvenirs induits, sont également citées par les auteurs comme pratiques thérapeutiques sectaires : elles comprennent entre autres les pratiques de « rebirth » ou de thérapies du rêve éveillé qui cherchent à expliquer les pathologies par des éléments biographiques (incestes, viols, etc) « retrouvés » lors d'une méditation pour un retour en arrière dans sa vie actuelle ou dans une vie antérieure.

De très nombreuses pratiques existent et nous ne les citerons pas toutes ici, nous relèverons outre les multiples méthodes appelées « psychologisantes » dans le guide de la Miviludes, le grand nombre de pratiques d'influence asiatique (kinésiologie, reiki ou massage Tui Na par exemple), et de pratiques de rééquilibrage énergétique (médecine énergétique, biomagnétisme, énergiologie, libération des cuirasses, etc).

Les organismes de lutte contre les dérives sectaires s'associent aux ARS et aux structures ordinales pour repérer les pratiques thérapeutiques non conventionnelles pouvant être à risque de dérive sectaire et le cas échéant poursuivre les praticiens.

Concernant les pratiques non conventionnelles hors ce contexte de dérive sectaire, les procès pour exercice illégal de la médecine restent rares. D'autres poursuites ont eu pour motif l'usurpation de titre (de docteur en médecine ou de masseur kinésithérapeute diplômé d'état notamment), l'escroquerie ou la non assistance à personne en danger. Ce sont généralement les conseils des ordres professionnels qui engagent les poursuites et se constituent partie civile.

Ces procès ont lieu principalement contre les guérisseurs modernes, notamment dans le cadre de dérives sectaires des nouveaux mouvements cités ci-dessus.

À titre d'exemple, cet extrait de l'arrêt de la Cour d'Appel de Montpellier du 3 décembre 2009 (sur appel d'un jugement du Tribunal de Grande Instance de Carcassonne du 17 décembre 2008).

L'Ordre des médecins est partie civile.

Le motif de la comparution du prévenu :

«[...] avoir à LIMOUX (AUDE), entre le 1er janvier 2004 et le 30 mars 2006, en tout cas sur le territoire national et depuis non couvert par la prescription pénale, exercé illégalement la profession de médecin, en l'espèce, en se livrant de façon habituelle, auprès de sa clientèle, à l'établissement de diagnostics et de traitements relevant de la médecine ; infraction prévue par les articles L.4161-1 et L.4161-5 AL.1, du Code de la santé publique et réprimée par l'article L.4161-5 AL.1, AL.2 du Code de la santé publique ; » (35)

La Cour, après avoir discuté d'éléments de procédure, aborde le sujet de l'exercice illégal de la médecine :

« Sur le fond :

Trois éléments doivent se trouver réunis pour que l'infraction d'exercice illégal de la médecine soit constituée : réalisation d'un acte de diagnostic ou de traitement, pratique habituelle de cette activité, ne pas être titulaire de diplômes officiels en autorisant la pratique.

Il n'est pas contesté que Monsieur R. ne dispose d'aucun diplôme médical ; maçon de son état, il est depuis un accident du travail invalide à 80 % et il n'est pas non plus contesté qu'il perçoit des ressources substantielles tirées de ses consultations habituelles et de son activité auprès de ses clients qui souffrent de pathologies de gravité et de nature diverses.

Au delà de l'effet bénéfique réel ou supposé obtenu pour les personnes ayant eu recours à Monsieur R., il ressort de l'enquête qu'il a de manière habituelle, en entretenant matériellement une confusion avec le cérémonial médical, lors des visites à son cabinet, donné des avis médicaux, établi des diagnostics sur des maladies susceptibles ou non de relever de ses compétences, qu'il a engagé et poursuivi (jusqu'à plus de 10 fois pour une personne souffrant d'ulcère) des traitements au cours de séances répétées et ceci dans un but curatif et en employant des procédés variés.

L'infraction, telle que définie par les articles L4161-1 et L4161-5 du Code de la santé publique, est constituée en tous ses éléments, et il convient de retenir Monsieur R. dans les liens de la prévention et de le déclarer coupable des infractions visées dans la poursuite.

Il convient en conséquence d'infirmier le jugement déféré et de condamner le prévenu à une peine de 2 mois d'emprisonnement, avec sursis, qui paraît adaptée à sa personnalité et à la nature des faits.

La Cour ordonnera la publication de la décision, en application de l'article L 4161-5 du Code de la santé publique.

Il convient également d'ordonner la confiscation des biens saisis, ayant servi à commettre l'infraction. » (35)

La Cour, pour juger du caractère illégal de la pratique du prévenu, reprend les éléments constitutifs de l'infraction du Code de santé publique, à savoir l'absence de diplôme officiel, la réalisation d'actes diagnostiques et/ou thérapeutiques et enfin le caractère répété, habituel de cette activité.

Le but de la justice n'est pas de déterminer si ces pratiques ont eu ou non un effet bénéfique sur les patients, c'est la légalité de la pratique elle-même qui est en cause.

Pour tenter de se protéger du point de vue juridique, certains guérisseurs modernes se sont regroupés en associations notamment le SNAMAP (Syndicat national des magnétiseurs et praticiens des méthodes naturelles et traditionnelles) ou le GNOMA (Groupement national pour l'organisation des médecines alternatives) qui leur offrent une apparente légitimité.

Ils se munissent d'une charte dans laquelle figurent des précautions du point de vue légal, précisant notamment que leur pratique ne relève pas de l'exercice illégal de la médecine (cf annexe 2). Il n'est pas certain que ces mentions légales suffisent à protéger ses membres d'éventuelles poursuites, mais elles nous indiquent que l'aspect législatif est un point problématique chez ces praticiens.

II Données épidémiologiques

En France, très peu d'études épidémiologiques ont permis d'étudier à grande échelle le recours aux médecines non conventionnelles.

En 1987, F. Laplantine avance le chiffre d'un français sur deux qui a recours aux médecines parallèles (49 % des Français « *ont eu ou y ont actuellement recours* », SOFRES 1985) (12).

Selon l'OMS citée par le rapport du Sénat sur les dérives sectaires évoqué précédemment, 75 % des français auraient eu recours aux médecines alternatives et complémentaires, 40 % y auraient recours régulièrement ; cette proportion passe à 60 % chez les malades du cancer (33).

L'Institut français d'opinion publique (IFOP) pour sa part rapportait en 1984 qu'environ 25 % de la population adulte avait déjà consulté au moins une fois un guérisseur et que 30 % de la population croyait en leur efficacité.

Nouveau sondage SOFRES en 1993 (*Les français, la pensée scientifique et les para-sciences*, Janvier 1993), 55 % des Français déclarent croire à la guérison par le magnétisme et l'imposition des mains.

L'enquête du CREDES *Santé, soins et protection sociale en 1996* publiée en 1997 montre que parmi les 3,4 % de personnes interrogées qui ont eu recours au moins une fois à un praticien de médecine non conventionnelle au cours de l'année passée, les femmes de 40 à 64 ans sont les personnes qui y recourent le plus souvent, cette même proportion montant chez elles à 6 %.

Ce sont les agriculteurs qui sont le plus représentés dans la population recourant aux pratiques de soins « parallèles traditionnels », les professions intermédiaires et les cadres sont majoritaires dans les pratiques parallèles dites « nouvelles ».

Les personnes « gênées mais menant une vie normale » sont celles qui consultent le plus.

Les motifs de recours les plus retrouvés sont les pathologies ostéoarticulaires à 53,8 %, les troubles mentaux à 12,3 %, les traumatismes à 9,3 %, puis viennent les troubles digestifs (4,6 %) ou dermatologiques (4,5 %).

Les enquêtes ultérieures du CREDES n'aborderont plus ce sujet.

Nous ne disposons donc que de très peu de données épidémiologiques sur les guérisseurs et sur le recours à leurs pratiques. Pourtant, on l'a vu dans les quelques enquêtes mentionnées et malgré des résultats très variables, ce recours est loin d'être anecdotique.

Les pratiques de guérissage représentent une part non négligeable des soins notamment de premiers recours, ce qui est en soi questionnant.

Un autre résultat notable dans ces études est la **proportion importante et constante des Français interrogés croyant en l'efficacité de moyens « magiques » pour soigner** (55 % pour le sondage SOFRES en 1993 par exemple). Ce seul constat est déjà intéressant quant aux représentations populaires de la maladie et des soins qui peuvent influencer considérablement les pratiques de soins primaires.

Différents types d'exercice : typologie des guérisseurs

Il existe classiquement une distinction entre tradipraticiens et guérisseurs modernes.

Les tradipraticiens, souvent situés en milieu rural, exercent leur soins de façon discrète par le bouche-à-oreille et généralement par tradition familiale. C'est le mode de fonctionnement qui se rapproche le plus de celui des anciens guérisseurs. Leur pratique est bénévole : même s'ils reçoivent en général des dédommagements en nature il n'y a pas en théorie d'exploitation lucrative. Parallèlement, ces guérisseurs ont la plupart du temps une autre activité professionnelle.

Actuellement le mode d'exercice le plus souvent retrouvé dans les publications est celui des **guérisseurs modernes, dits syncrétistes** ; ceux-ci vont construire leur pratique en combinant de multiples éléments issus des pratiques des anciens, que ce soit au niveau des gestes, des symboles ou des mécanismes explicatifs de la maladie, et y ajoutent des éléments contemporains et pseudo-scientifiques ou des pratiques issues d'autres cultures.

En pratique, classifier les guérisseurs apparaît donc comme une construction théorique artificielle puisque la plupart d'entre eux combinent différentes pratiques. Pour plus de clarté dans notre exposé, nous allons néanmoins détailler les différents modèles de guérisseurs et de guérissage décrits dans la littérature.

I Les panseurs de secret, ou conjureurs

Aussi appelés signeurs par O. Schmitz (36), ce sont des praticiens qui vont effectuer un petit exorcisme du mal, chassant la brûlure, l'entorse, la piqûre... Ils prennent généralement en charge des problèmes courants, peu graves mais très invalidants dans l'activité sociale ou professionnelle (brûlure, entorse, hémorragie, etc) ; des maux visibles, à fleur de peau.

Le secret, qui est aussi appelé prière, est une formule conjuratoire qui va être récitée mentalement ou à voix basse et **assortie d'un protocole gestuel** que le panseur va exécuter à la lettre afin de soulager une ou un petit nombre d'affections.

Le panseur de secret est généralement spécialisé, il possède un certain nombre de prières qu'il utilisera sur les pathologies ou symptômes correspondant.

Le barreur ou coupeur de feu en est un exemple très courant. Sa spécialité est de calmer et/ou de faire disparaître les brûlures, le zona (dont les douleurs sont souvent décrites comme une sensation de brûlure), les conséquences cutanées de la radiothérapie, souvent l'eczéma également.

D'autres conjureurs peuvent avoir pour spécialités les verrues, les dartres, les vers, les traumatismes de cheville, etc.

Le secret est transmis au cours d'une initiation brève, généralement à un moment symbolique, à minuit dans la nuit du 24 au 25 décembre ou de la Saint-Jean par exemple.

Il est traditionnellement transmis lorsque l'aîné se trouve trop affaibli pour exercer son don, puisqu'il est souvent dit qu'après avoir transmis le dépositaire du secret va voir son pouvoir diminuer voire disparaître.

Le secret constitue souvent un patrimoine familial (potentiellement famille élargie, voisins parfois), en échange d'un service rendu, ou encore chez des sujets particulièrement confrontés aux problèmes traités (cuisiniers ou pompiers dans le cas des coupeurs de feu par exemple).

Les critères de transmission vont être des critères d'intensité de relation sociale, et non pas d'aptitude physique particulière : d'ailleurs le débutant doute (36), il sera convaincu par l'expérimentation de son efficacité.

L'usage est souvent domestique ou modéré, la détention d'un secret n'est pas un savoir/pouvoir particulièrement recherché puisqu'il n'y a pas en théorie de recherche de profit et que le signeur sera tenu de soigner qui lui demande, sans distinction ; il y a une **notion de charité et d'altruisme**, d'obligation sociale de donner après avoir reçu.

L'étape diagnostique est d'une moindre importance ici, puisque le patient va s'adresser de lui-même au « spécialiste » qui est connu pour son talent de signeur sur tel problème ; **c'est un rituel curatif**.

Le signeur va d'abord attaquer (barrer, croiser) le mal, démarche allopathique donc, que nous explorerons plus avant dans le paragraphe sur l'utilisation du symbole. Il va ensuite prendre le mal sur lui en en ressentant souvent des effets, qui peuvent être identiques ou non aux symptômes du consultant ; celui-ci en est alors libéré, ce qu'il peut ressentir par des sensations qui sont propres au rituel utilisé et au consultant (paresthésies descendant vers les mains et les pieds par exemple).

Enfin, il élimine définitivement le mal en crachant, en faisant un geste d'égouttement ou de lâchage, ou autre geste symbolique montrant que le mal est évacué.

Prière sur les érysipèles :

*« Résipère je te frappe
Résipère je te frappe
Résipère je te frappe
Ne reviens pas
Ou je te refrappe »
(37)*

II Les rebouteux, ou rhabilleurs

Selon le dictionnaire Le Robert de 1994, « *Personnes qui font métier de remettre les membres démis par des moyens empiriques.* »

La définition du Larousse en ligne élargit le champ de compétences : « *Personne qui, n'ayant pas fait d'études médicales, prétend guérir fractures, luxations, douleurs par des moyens empiriques.* »

Leur don consiste en un sens manuel très développé, ils prennent en charge les traumatismes (fractures, entorses, luxations) et dans une moindre mesure les douleurs rhumatismales. Ici c'est le « tour de main » qui est transmis et non une formule.

Cette catégorie a été exercée historiquement par les maréchaux-ferrants, certains paysans, et tenait une place sociologique considérable : en cas d'entorse de cheville, lumbago, luxation d'épaule, d'arthrite et globalement de toute pathologie perçue comme articulaire ou osseuse, le rebouteux exerçait son art en remettant « l'armature » en place.

C'était une spécialité très liée aux pathologies traumatiques du travail, le but étant de pouvoir retourner à son poste et d'être de nouveau efficace le plus vite possible.

Aujourd'hui le terme de rebouteux dans le langage courant est beaucoup utilisé pour désigner les guérisseurs au sens large, alors que c'est la catégorie qui est probablement le moins représentée. La présence de l'ostéopathie dans le paysage paramédical de façon officielle et légale permet de répondre à une grande partie des demandes, notamment sur les rachialgies.

Nous prenons des précautions verbales du point de vue des éléments démographiques, puisqu'on le rappelle, les données démographiques sur les guérisseurs et leurs pratiques sont quasi inexistantes, en tout cas nous n'en avons pas retrouvé. Pour faire référence à des éléments récents, l'anthropologue O. Schmitz n'a retrouvé aucun rebouteux lors de son travail de plusieurs années en Wallonie sur les guérisseurs (36).

III Les désorcelleurs, ou désenvoûteurs

On devrait écrire désorcelleuses tant **cette catégorie est quasi exclusivement féminine**.

Le mal sorcellaire est un mal très particulier, la pratique de désenvoûtement contrairement aux autres pratiques de guérissage n'est exercée que par une catégorie de praticiens, les désorcelleurs. Les autres guérisseurs lorsqu'ils identifient la présence d'un sort vont généralement passer la main et adresser leur consultant à un désorcelleur. (36)

Le sort est le fait d'un agresseur par malveillance en réponse à un conflit ou encore à un autre sort. Ce n'est généralement pas un sorcier qui jette le sort mais plutôt un rival, un voisin jaloux, un collègue malfaisant, etc. La seule possibilité thérapeutique, du fait de l'origine sorcellaire et non naturelle, est d'avoir recours à un guérisseur qui maîtrise ces forces particulières. Globalement, le consultant va toujours se voir orienté par un tiers qui lui signifie la nature de son mal, qui identifie le sort (que ce soit un ami, un parent, un guérisseur).

Il y a sorcellerie lorsque la maladie est accompagnée d'éléments inhabituels, le malheur est extraordinaire, brutal, fulgurant, ou présente une symbolique évidente (foudroiement par exemple).

Plus fréquemment, le sort est évoqué lorsque le sujet vit une **répétition de malheurs ordinaires**, qu'ils soient ou non du domaine de la maladie : coup sur coup une génisse qui meurt, une fausse couche dans la famille, une éruption cutanée, un accident de la route, etc.

Jeanne Favret-Saada a longuement étudié les systèmes sorcellaires du point de vue anthropologique et notamment dans son ouvrage *Les mots, la mort, les sorts* où elle écrit :

«[...] la particularité de la sorcellerie comme système d'imputation causale du malheur biologique réside probablement dans sa capacité à faire émerger la question du sens et à l'intégrer dans une dimension sociologique ». (38)

Les sciences cognitives (psychologie cognitive notamment) ont montré que l'esprit humain a une tendance naturelle à attribuer au malheur qui s'acharne une cause exogène et intentionnelle. Ainsi, même si les sociétés occidentales ont exclu le pouvoir sorcier du monde du plausible, **la sorcellerie est bien un invariant anthropologique** : on la retrouve dans toutes les cultures, y compris la notre.

C'est un système très efficace comme rattrapage lorsque tous les recours légitimes ont été inopérants. Même si l'on traite l'eczéma et que l'on prend en charge la fausse couche, on reste inefficace car la source du mal, l'Autre, n'est pas identifiée et « traitée », la série va donc se poursuivre.

La désorcelleuse va prendre en charge le consultant et engager son pouvoir, sa force, dans le combat. Elle utilise des prières, des protocoles gestuels, des objets symboliques pour rompre le sort et surtout apporter une force protectrice supplémentaire au sein du foyer touché. Pour exemples l'utilisation de taupes déposées ou cloutées à des lieux clés du champ ou de la propriété, ou des symboles dessinés sur le seuil du domicile et des bâtiments de ferme.

Ce type de pratiques a encore lieu aujourd'hui, mais identifier les désorcelleuses s'avère complexe, il faut passer par des intermédiaires puis les suivre longtemps en prenant part à leur rituel pour pouvoir aborder leur pratique et leur représentations. C'est ce que décrit J. Favret-Saada, qui a mis plusieurs années avant de pouvoir s'intégrer dans le jeu sorcellaire puis obtenir des données anthropologiques pertinentes. Nous n'avons personnellement pas rencontré de désorcelleuse au cours de notre enquête, même si la notion de sort ou de « malfait » a été abordée lors des entretiens.

IV Les saints guérisseurs et les tireuses de saints

Nous évoquons les tireuses de saints, métier qui n'est plus exercé aujourd'hui à notre connaissance que de façon très marginale, pour aborder la question des saints guérisseurs. Les tireuses de saints étaient des femmes qui, après un court rituel et une méditation, déterminaient quel saint ou sainte il fallait prier ou « visiter » pour guérir le problème présenté.

En effet, **à la plupart des maladies du quotidien est attribué un saint guérisseur** ; il peut être choisi selon son martyre, la consonance de son nom ou les miracles qui lui ont été attribués, toujours selon des déterminants analogiques.

Deux exemples parmi une multitude de cultes : Saint Blaise qui permet de délivrer de la toux, de la coqueluche, des goîtres et maux de gorge ; Saint Guy qui est toujours bien connu pour lutter contre l'épilepsie.

Les saints guérisseurs sont souvent priés pour une spécialité en vertu du **principe de similitude, notamment en terme de consonance** : à Sainte Claire sont attribués les maux oculaires, à Saint Genou la goutte, à Saint Aignan la teigne, à Saint Ouen l'ouïe, etc.

Elle peut être attribuée en fonction d'une **analogie avec le saint lui-même et les épreuves qu'il a traversées** : Sainte Apolline qui guérit le mal de dents ayant eu la mâchoire brisée lors de son martyre, Sainte Anne est priée pour l'infertilité et l'obstétrique, elle qui dans l'Ancien Testament enfante de Marie après vingt ans de mariage infécond.

Saint Jean l'Évangéliste, lui, est prié contre les brûlures et empoisonnements.

En premier lieu, on prie la Vierge qui guérit : de très nombreux cultes sont voués à la Vierge pour des motifs très variés (notamment les maladies infantiles et les maladies mentales) (30). À Rouen par exemple, lors de l'épidémie de peste de 1668, des processions d'enfants, un cierge à la main, parcourent la ville en s'arrêtant devant toutes les statues de la Vierge placées au-dessus des portes des maisons et à l'angle des rues pour chanter une invocation.

Le Christ en croix est moins fréquemment retrouvé dans les prières de guérison mais l'image même de la Croix, on le verra, est un symbole majeur du guérissage.

Le Diable et les forces du Mal, démons et sorciers en tête, occupent une place importante dans les forces magicoreligieuses déterminant la survenue ou non d'une maladie : les représentations punitives et persécutives de la maladie sont à l'oeuvre ici. C'est le modèle de la possession que nous ne développerons pas ici, qui, même s'il persiste, est devenu plus marginal dans la culture occidentale. Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature de données sur des exorcismes pratiqués par les guérisseurs eux-même, cette « spécialité » étant dans la grande majorité des cas laissée aux hommes d'Église.

Le culte des saints guérisseurs est à associer aux pèlerinage dans les lieux sacrés qui leur sont attribués, avec parfois des dons, des offrandes ou des rituels de bénédiction d'objets, d'eau ou des sujets eux-même. Encore plus efficace que la simple prière, le pèlerinage et les contraintes financières et logistiques qu'il implique donnent plus de force aux rituels, notamment aux rituels protecteurs.

V Les magnétiseurs et radiesthésistes

« Tout est mouvement moléculaire dans la matière, dans tout objet il y a des molécules qui sont en vibration. » Françoise Stassen

Ce sont, de loin, les plus fréquemment retrouvés (14).

Le principe fondateur est que le monde entier baigne dans une sorte de fluide universel, et le corps humain émet certaines ondes, vibrations ou rayonnements électromagnétiques que l'on peut capter. **L'être humain est un émetteur-récepteur**, il peut donc envoyer et recevoir des ondes provenant de l'univers, de la nature, mais aussi des autres avec les conséquences que cela implique dans le domaine sorcellaire.

La bonne santé est un équilibre de phase, un équilibre vibratoire, un équilibre évidemment tout relatif.

Le magnétiseur repère l'organe malade qui vibre en dysharmonie avec le reste de l'organisme ; sa cause est le déséquilibre des forces magnétiques célestes, terrestre et du monde animé.

Depuis l'antiquité certains individus ont une capacité à détecter ces fluides, ces ondes ; au XVIIIème siècle les magnétiseurs tentent de participer au mouvement d'intégration de l'univers magicoreligieux à la science, mais c'est vraiment à partir du XIXème siècle qu'ils profiteront de la dédramatisation permise par le développement du magnétisme animal de Messmer (cf Historique).

La notion de l'identification de la partie au tout, chère au magnétisme, découle de l'unité cosmique vibratoire, chaque individu prenant part à cette unité :

« Chaque objet comprend intégralement le principe essentiel de l'espèce dont il fait partie : toute flamme contient le feu, tout os de mort contient la mort, de même qu'un seul cheveu est capable de contenir le principe vital d'un homme ». (39)

Les magnétiseurs et radiesthésistes peuvent donc travailler à distance sur photographie, vêtement ou mèche de cheveux qui tiennent lieu de témoins, ou même sur simple mention de l'identité de la personne.

La radiesthésie, fondée sur les mêmes principes, est basée sur l'utilisation du champ vibratoire ; ce terme est utilisé pour la première fois dans les années 1930 par l'abbé Bouly. L'observation des oscillations du pendule au dessus du malade ou de sa représentation permet d'en tirer des réponses : **il rend visible l'invisible** (O. Schmitz).

Il existe de nombreux modèles, matériaux, formes de pendules selon les écoles de pensée et les objectifs diagnostiques et thérapeutiques : le bois et notamment le buis, est très souvent utilisé car réputé bon récepteur ; les géobiologues par exemple vont utiliser des pendules spiralés afin d'affiner la réception des ondes.

VI Les géobiologues

Nommés « **guérisseurs de l'habitat** » par O. Schmitz, ils vont détecter « *les ondes négatives qui perturbent l'équilibre vibratoire des lieux d'habitation et, par la même occasion, provoquent des désordres du corps, voire de l'esprit* » (36).

Les géobiologues se placent dans une conception holistique de la vie et de la santé (lien entre le corps et le milieu de vie), et dans une tradition pluriforme (menhirs, dolmens, traditions orientales) sans souci de cohérence. C'est une discipline au croisement de la sourcellerie (à la recherche d'eau) et de la radiesthésie (pour la représentation du monde comme un réseau magnétique qui est traversé d'ondes pouvant causer des maladies, des accidents, le dépérissement des animaux...).

Ils utilisent des instruments de détection (pendules, antennes de Lecher, compteurs Geiger...) afin d'établir sa cartographie, et font constamment référence au savoir scientifique pour légitimer leur activité (avec beaucoup d'éléments du vocabulaire de la physique, « résidu vectoriel », « potentiellement dangereux pour la santé », « vibration »...)

C'est une « *Science reconstruite par des profanes à partir de la vulgarisation et retransmise à d'autres profanes à l'appui d'une vision particulière du monde* » (36). Ce procédé de légitimation très utilisé dans la géobiologie est à nuancer par la notion d'hypersensibilité, donc de don : en effet le géobiologue a une réceptivité particulière aux forces invisibles, faculté très répandue mais perdue par la vie moderne.

« Conception la plus courante du don entendu comme une **affinité élective**, une prédisposition à pratiquer cette activité comme pour la musique ou le dessin ; il faut travailler ce don et l'entretenir car il peut-être perturbé par des entités (esprits) ou des phénomènes cosmiques de grande ampleur. » (36)

Les géobiologues peuvent neutraliser les ondes pathogènes en perçant un puits dans le sol, en isolant la maison en l'entourant d'un fil de cuivre relié à une terre comme ceinture de protection symbolique... Il peut identifier et éliminer les entités (éléments malveillants et maléfiques) présents sur place par ces mêmes moyens.

Cette spécialité est en phase avec les préoccupations actuelles sur les ondes, l'électrosensibilité. Les points géopathogènes principaux peuvent être les courants d'eau, les failles sèches, les érigés métalliques ou l'électroménager, le haut voltage. Ils se placent dans une **représentation exogène de la maladie comme problème d'interaction homme/cosmos**, avec en filigrane un discours critique des sociétés modernes coupées du cosmos et de son écologie.

Les géobiologues peuvent être sollicités par des particuliers ou des architectes afin de choisir au mieux l'emplacement et l'orientation d'un bâtiment, la disposition des pièces. Ils interviennent également comme conseillers-experts lorsqu'un problème de santé chronique peut être lié à une certaine disposition des pièces, un terrain à risque (haut lieu tellurique par exemple) ; ils peuvent prodiguer des conseils préventifs pour « *vivre en harmonie avec les forces invisibles qui menacent la santé* » (36).

VII Les guérisseurs modernes syncrétistes

Ce sont les héritiers du mouvement européen déjà évoqué qui, à la fin du XVIIIème siècle, a tenté d'intégrer la pensée magique dans le courant de la science. Les processus thérapeutiques sont globalement analogues à ceux des anciens, mais le contenu culturel est différent : on parlera moins de victoire sur les forces du mal, les esprits sont devenus des ondes électromagnétiques et les guérisseurs proposent des cures magnétiques, des transferts d'énergie. Ils se placent ainsi dans un **cadre paramédical et non extramédical**. (12)

Ils sont pluripraticiens pour la plupart d'entre eux, beaucoup moins spécialisés qu'auparavant ne se limitant ni à une pathologie, ni à un mode thérapeutique uniques. Ils intègrent en effet des éléments habituellement considérés comme traditionnels (prières, conjuration, invocation de saints guérisseurs, etc), et des éléments plus modernes comme les outils diagnostiques électroniques dans l'iridologie ou le physioscan par exemple :

« *Le PhysioScan Pro est un analyseur biophysique d'évaluation et de régulation de l'homéostasie neurophysique (équilibre des champs électromagnétiques du système nerveux central) dont le but est d'investiguer et de corriger les champs vibratoires d'informations subtiles émis par l'organisme humain en passant par le cerveau (en anglais : brain-machine interfaces).*

Cette technologie de pointe repose sur des travaux scientifiques russes et la mise en application des lois mathématiques de la fameuse « théorie du chaos » et des « systèmes dynamiques non linéaires » (NLS). Elle intègre également des technologies issues de la physique quantique,

initialement développées (au moyen des méthodes de biofeedback et de biorésonance) pour le suivi sanitaire des missions aérospatiales.

Basé sur l'identification des bio-fréquences humaines, le PhysioScan Pro permet de réaliser un bilan rapide et très précis du niveau énergétique (degré d'entropie) des différents systèmes qui déterminent l'équilibre de l'individu.

Le bilan numérisé obtenu apporte de nombreuses et précieuses informations qui permettent au praticien de cibler rapidement et efficacement son action (plus de 360 planches représentatives du corps humain et de ses constituants). »

(Extrait d'une brochure publicitaire sur internet à propos du Physioscan (40))

On voit ici que l'aspect scientifique et la modernité sont poussés à l'extrême : ce sont des technologies russes issues de l'aérospatiale, on parle de « bio-fréquences » et d' « homéostasie neurophysique ». Des termes anglais sont également utilisés conférant à l'ensemble une apparente validité scientifique et technologique : on est bien loin a priori de l'imposition des mains.

Pourtant, les praticiens disposent d'une véritable **combinatoire thérapeutique** (36) avec plus ou moins de cohérence interne mais qui est propre à chaque praticien.

En effet ces « outils » sont acquis au fur et à mesure de la pratique, des formations éventuelles, des souhaits du praticien et des demandes des consultants. Le praticien peut réaliser un diagnostic à l'aide d'un appareil moderne, dans des locaux d'apparence médicale, mais proposer une explication et une thérapeutique tout à fait dans la veine des anciens guérisseurs, en imposant les mains ou en proposant des saints à prier par exemple.

On pourra ainsi trouver comme intitulé de pratique : « rebouteux-magnétiseur », ou encore « naturopathie-médecine quantique ».

L'alliance est courante avec des pratiques d'autres cultures comme l'acupuncture chinoise, le Reiki japonais (soins énergétiques par imposition des mains), la médecine ayurvédique indienne, le vaudou africain, les exemples sont innombrables. Certains éléments diagnostiques ou thérapeutiques sont ainsi repris et intégrés dans le modèle de base des guérisseurs, venant petit à petit compléter leur pratique.

On voit ainsi que les spécialités sont multiples, il serait fastidieux de les énumérer ici, d'autant plus que leur nombre s'accroît régulièrement. De multiples formations et écoles existent y compris sur internet, délivrant des diplômes sans validité scientifique ou légale mais permettant symboliquement de se réclamer, de s'autoriser d'un savoir.

O. Schmitz propose de rassembler les multiples exercices possibles sous un même objectif en notant que « *Le trait commun aux différentes pratiques abordées dans cet ouvrage consiste dans l'interprétation et l'attribution des états pathologiques selon un modèle de causalité qui déresponsabilise le malade.* » (36)

Il aborde là le sujet de l'exculpation dont nous avons discuté plus haut, élément qui nous paraît d'une grande importance puisque l'on aborde dans ce travail la question du recours aux guérisseurs.

Dans une société où le malade (et le bien-portant) sont responsabilisés voire culpabilisés, O. Schmitz propose déjà une hypothèse explicative à la persistance du recours aux guérisseurs : ils proposeraient à leurs consultants une interprétation qui les exculperait et les déresponsabiliserait. Comment y parviennent-ils ?

Les modèles explicatifs de la maladie le permettent, en recourant par exemple à un modèle exogène plutôt qu'endogène, en désignant un agent causal identifiable et reconnu et une pathologie comme corps étranger... Nous verrons ce qu'il en est dans l'enquête que nous avons menée.

Schmitz a identifié 4 grands modèles explicatifs de la maladie dans la pratique des guérisseurs (41) :

Le modèle ontologique, très utilisé par les conjureurs, personnifie la maladie qui a alors une vie propre (les verrues qui se déplacent, la brûlure qui grandit 9 jours puis décroît 9 jours...) et suit le modèle traditionnel du mal perçu comme une entité qu'il faut chasser.

Le deuxième modèle est la **perturbation d'équilibre vibratoire du corps**, généralement suite à l'exposition plus ou moins prolongée à des ondes négatives. Ce modèle utilise le champs lexical des vibrations, de l'énergie, des ondes. Un lieu néfaste peut, par exemple, rayonner de mauvaises ondes qui vont perturber l'équilibre énergétique du corps et provoquer des pathologies.

Le troisième modèle est celui de la **maladie-esprit**, généralement une personne proche décédée qui s'« accroche » aux vivants et qui va diminuer leurs énergies. Ces entités plus ou moins malfaisantes vont être repérées par médiumité et chassées.

Enfin, le **mal sorcellaire** est là encore un mal à part, atteignant animaux, famille, capital, et c'est la désorcelleuse seule qui peut agir contre l'auteur du mal (souvent la belle-mère).

Par ailleurs, on peut noter que les guérisseurs modernes exercent un pouvoir le plus souvent total et global, qui n'est généralement pas acquis mais inné à la différence des guérisseurs traditionnels qui ont souvent reçu un secret. Nous aborderons cette question dans le chapitre consacré au don.

Ce pouvoir global peut être renforcé par l'appartenance affichée à une religion, et/ou par des **dons de médiumité** et/ou de pouvoir sur la totalité du monde animé.

Cependant, ne disposant pas d'un savoir mais exerçant un pouvoir bien souvent inexplicable, ils doivent reproduire chaque jour et à chaque consultation la preuve de ce pouvoir, d'où la nécessité de fidéliser leurs patients et la présence fréquente dans le cabinet ou sur les sites internet de lettres de témoignages ou d'attestations de miracle.

Le terme de guérisseurs modernes décrit donc une profession aux pratiques multiples, caractérisée par son éclectisme.

Un autre élément commun à ces praticiens est le mode de pratique : ils ouvrent des cabinets, sont assujettis à une taxe professionnelle ; ils sont affiliés à l'URSSAF, sont assurés au régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et cotisent au régime de retraite vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales.

C'est une véritable transition par rapport aux praticiens « traditionnels » qui exerçaient leur art de façon discrète voire secrète et à petite échelle. Pour autant, s'ils bénéficient d'une officialisation administrative, les guérisseurs modernes ne sont pas reconnus par les institutions publiques comme on a pu le voir dans le chapitre consacré à leur statut juridique.

Pour ce qui est de la rémunération, là encore les choses ont changé puisqu'aujourd'hui les guérisseurs affichent des honoraires à la séance ou des forfaits, qui ne sont évidemment pas remboursés par la sécurité sociale.

La **professionnalisation de leur activité et l'exercice exclusif** de cette pratique expliquent en grande partie le passage des soins gratuits à un service payant pour lequel on peut ou non faire de la publicité, sur internet notamment.

On le voit, il est impossible de résumer l'activité de ces praticiens à une ou plusieurs pratiques. Néanmoins, on retrouve dans la littérature des éléments communs à tous qui fondent leur exercice.

Les éléments communs à la pratique du guérissage

I La pharmacopée populaire

Même si elle n'est pas prépondérante dans l'arsenal thérapeutique du guérisseur, la pharmacopée populaire est le socle de la médecine populaire donc de la pratique des guérisseurs traditionnels que l'on retrouvait dans les villages ; on en retrouve encore certains principes dans les pratiques des guérisseurs contemporains. Elle fonde surtout l'automédication familiale dans laquelle les femmes, en particulier les mères, jouent un rôle prédominant : ce sont ce qu'on appelle les « remèdes de bonne-femmes ».

Là encore, les pratiques sont multiples selon les régions, les familles, le milieu social.

En effet, c'est une **médecine empirique qui répond aux besoins du quotidien** : fièvre, maladies infantiles, pathologies obstétricales, rhumatismes, etc.

Elle fait appel aux connaissances transmises oralement au sein des familles ou par les guérisseurs, pour utiliser les propriétés réelles et/ou symboliques des plantes, minéraux ou animaux, accessibles facilement dans l'environnement immédiat.

La pharmacopée populaire s'est construite sur la médecine des signatures, théorie antique (et probablement antérieure) qui a connu son apogée dans la pharmacopée médiévale.

similia similibus curantur : les semblables soignent les semblables. (42)

Cette doctrine Hippocratique plus tard reprise par Hahnemann fonde la médecine homéopathique au XVIIIème siècle, mais elle est appliquée depuis toujours par la médecine populaire.

« la cure, qui consiste également à administrer au malade des substances de même famille que sa maladie, est fondée sur l'analogie des formes et des couleurs de l'affection et du remède. »(13)

La médecine des signatures est ainsi une démarche typique de ce qu'on appelle aujourd'hui l'homéopathie : c'est le principe de combattre le mal par le mal, le feu par le feu.

On choisit pour soigner un produit, dit « simple », qui présente des caractéristiques communes avec l'organe à soigner, les symptômes ou la maladie présentés.

Pour les affections hépatiques on choisit la grande gentiane jaune ou la chélidoine et son suc jaune ressemblant à la bile, toutes deux rappelant la couleur de l'ictère. (8)

Le haricot, par sa forme, est censé soulager les maladies rénales.

La noix a été longtemps utilisée comme psychotrope : la coque représentant le crâne, le brou le cuir chevelu et l'amande les lobes cérébraux, on l'utilisait dans les cas de folie ou les pertes de mémoire. (Nous avons constaté également que le brou de noix est toujours utilisé aujourd'hui pour teinter les cheveux blancs ou ralentir leur chute).

Le ficaire, ou fausse renoncule, doit son nom d' « herbe aux hémorroïdes » à ses racines renflées en petits tubercules. Très utilisée en médecine populaire autrefois, elle entre dans la composition de plusieurs médicaments anti-hémorroïdaires.

Le traitement le plus connu des hémorroïdes reste cependant le marron d'Inde.

On l'utilise traditionnellement en en regroupant un nombre impair dans une étoffe rouge que l'on porte sur soi, les hémorroïdes guériront en même temps que les marrons se dessèchent.

On voit ici toute l'influence de la médecine des signatures : le marron d'Inde et sa ressemblance avec l'hémorroïde, l'étoffe rouge comme le sang. L'évolution de la pathologie est la même que celle du simple.

Une version « christianisée » consiste à porter un collier de neuf marrons d'Inde, et chaque jour d'en détacher et jeter un. La neuvaine accomplie, les hémorroïdes disparaissent.

Enfin, une autre méthode consiste à mettre seulement un marron d'Inde dans la poche, sans autre rituel particulier et en se fiant simplement à l'efficacité intrinsèque supposée du marron.

Nous avons choisi trois exemples de rite autour du marron d'Inde et des hémorroïdes, mais il en existe de très nombreux, peut-être autant qu'il y a de familles. On trouve aujourd'hui dans les pharmacies des produits de phytothérapie à base de marron d'Inde, mais pour leurs propriétés veinotoniques supposées.

La médecine des signatures peut se manifester aussi bien dans le choix des simples à travers la pharmacopée que dans celui du rituel. Prenons l'exemple de la fièvre, contre laquelle on va donner des potages et autre boissons chaudes (feu contre feu), on couvrira le malade... Pour exemple, un des rituels thérapeutiques consiste à nouer une cordelette autour de la taille du malade, que l'on attachera ensuite à un arbre appelé peuplier-tremble afin de lui communiquer son état fébrile et d'en être délivré. (8)

Il nous paraissait important d'aborder brièvement la médecine des signatures, puisqu'elle est une belle illustration de ce qu'est une médecine « faite à la maison », composite, mouvante, et surtout riche en symboles.

II Le symbole et le Verbe

Le premier outil du guérisseur, c'est le symbole. En effet, **le monde du guérissage est celui de l'invisible** ; les forces, les ondes, les vibrations, les sorts, quelque soit le vocabulaire utilisé pour décrire le mal l'efficacité va naître de la représentation de cet invisible.

« [...] c'est le pouvoir et la mission des Images de montrer tout ce qui demeure réfractaire au concept. »(43)

Ces images et symboles sont d'autant plus précieux qu'ils sont accessibles à tous les malades quelque soit leur milieu social ou leur savoir, sans avoir à donner d'explication ou d'interprétation : l'influence de la médecine des signatures est ici bien visible.

On peut voir notamment chez certains guérisseurs des gestuelles conjuratoires et des ingrédients utilisés dans un rapport d'analogie ou d'analogie inversée avec la maladie visée (les clous contre les maux de dents ou les petits pois contre les verrues par exemple). Cette analogie est évidente et directe, le rituel en est renforcé.

Les mouvements thérapeutiques visant à ôter le mal, qui sont souvent appelés « passes magnétiques » chez les guérisseurs modernes, sont généralement des mouvements d'effleurement ou sans contact à quelques centimètres de la peau, mouvements souvent circulaires et centrifuges. Ils seront toujours réalisés, à notre connaissance, de haut en bas ou de l'intérieur vers l'extérieur. (36)

Le mal passe du patient au guérisseur ou à un des ingrédients utilisés. S'il s'agit du guérisseur, il va réaliser des mouvements de « jetage », d'évacuation, afin d'enlever à son tour le mal qu'il avait « pris sur lui ». Les réactions d'éruption ou de crachat par exemple sont aussi courantes. Si le mal a été transféré sur des ingrédients rituels ceux-ci sont jetés, ou le plus souvent détruits.

L'invisible est donc incarné. Par les réactions du guérisseur qui « évacue » de façon ostensible. Par les mouvements thérapeutiques et les sensations éventuelles qu'ils provoquent sur le patient (chaleur, paresthésies). Par les ingrédients utilisés et leur destruction plus ou moins mise en scène. Le feu, par exemple, est un moyen de destruction très décrit, avec toute la charge symbolique que cela implique.

Cette puissance du symbole est d'autant plus nécessaire que l'on doit faire face à la maladie et à la souffrance, qui renvoient le patient à son intimité la plus profonde et à des questionnements existentiels difficile à vivre, à appréhender, à partager.

M. Eliade le décrit bien :

« Les images, les symboles, les mythes ne sont pas des créatures irresponsables de la psychée ; ils répondent à une nécessité et remplissent une fonction : mettre à nu les plus secrètes modalités de l'être. » (43)

Dans le rituel, outre le matériel utilisé, la gestuelle est évidemment fondamentale. Le rituel dans le guérissage et la médecine sont des sujets complexes que nous ne pouvons aborder de façon exhaustive ici, mais c'est un élément clé de l'efficacité thérapeutique du guérisseur.

Dans *Médecines populaires d'hier et d'aujourd'hui*, M. Bouteiller propose un exemple de rituel d'une symbolique très puissante autrefois utilisée dans certains foyers pour traiter le cancer :

« Étiologiquement et en raison de son incurabilité, le cancer est volontairement attribué au lancer d'un sort. On se le représente comme une bête qui ronge le malade. [...] On nourrit l'animal cancer, soit en mettant dans la chambre un morceau de viande crue, soit en plaçant sur la plaie cancéreuse un autre morceau de viande ou une poule noire fendue en deux vivante, ou un crapaud rouge, bouilli ou non dans de l'huile d'olive [...] etc » (44)

On nourrit ainsi le mal, on lui fait une offrande afin qu'il se détourne du malade. Le caractère violent du rituel (une poule « fendue en deux » et l'on précise bien « vivante », un crapaud bouilli) et les remèdes choisis parmi les symboles du mauvais/du mal, sont proportionnels à la souffrance du malade.

Autre exemple moins spectaculaire, la croix. Par le geste de croix on barre, on interdit. Elle est souvent précédée d'un geste d'encerclement ou d'encadrement, dessinant ainsi une cible. Le geste de croix n'est donc pas forcément à considérer comme d'influence exclusivement chrétienne, même si sa puissance symbolique s'en trouve évidemment renforcée.

Pour reprendre le cas typique du coupeur de feu, le signeur va généralement « prendre » le feu sur lui.

Pour cela il va tracer, au doigt ou au souffle, des croix et des cercles puis des passes de dégagement du mal ; il peut parfois rassembler le mal aux extrémités du corps avant de l'en expulser. Il se débarrasse lui même du mal par des gestes déjà évoqués de secouage des mains ou en passant des mains sous l'eau. Ces techniques thérapeutiques font appel au concept de circulation du mal que l'on peut localiser, « piéger » et évacuer.

Outre les gestes rituels, l'efficacité symbolique jaillit de la puissance de la parole : formules syncopées, mots sonnants, la musique importe plus que la signification des mots qui est d'ailleurs souvent difficile à établir (latin, mots anciens ou déformés, voire néolangage).

Pour exemple cette prière sur les entorses :

*« Anté super anté té, et super anté té.
Entre serrure, entre foulure, entre torture, entorse entorsum et reste pas plus longtemps
comme voilà que tu y es. » (45)*

La musicalité qui se dégage de cette formule est liée aux consonnes, audibles même lorsqu'on les chuchote, aux rimes et formules répétitives entre latin et français. La prosodie marquée par les virgules s'appuie naturellement sur la dernière syllabe de chaque cellule, participant à ce qui s'apparente presque à une litanie.

Comme le dit J. Favret-Saada, « *En sorcellerie, l'acte c'est le Verbe.* » (38). Les guérisseurs font usage d'une parole qui est moins savoir que pouvoir ; ce principe est applicable plus généralement aux énoncés magiques et magicoreligieux que nous allons traiter maintenant.

III Le magicoreligieux

*« « Ô bon Saint Laurent, sur un brasier ardent, tournant et retournant, Vous n'étiez pas souffrant.
Ah, faites-moi la grâce que cette ardeur se passe.
Feu de Dieu, perds ta chaleur comme Judas perdit sa couleur quand il trahit Notre-Seigneur au
Jardin des Oliviers. »
Souffler en croix trois fois sur la brûlure ;
réciter trois Pater et trois Ave. »
(36)*

D'innombrables variantes de prière contre le feu ont été enregistrées par les ethnologues ; elles commandent toujours au Feu de Dieu de perdre sa chaleur comme Judas (36). Le parallèle religieux avec le Nouveau Testament ou avec l'Evangile est une analogie symbolique très courante de manière générale dans les rituels des panseurs de secret. La brûlure est mise ici sur le plan surnaturel, religieux, la brûlure accidentelle du quotidien est ainsi associée à l'histoire biblique.

*« Chancre jaune, chancre blanc, chancre noir, chancre par-dessus tous les chancres,
éteins ton feu et ta lumière comme Judas a crucifié N.-S. J.-C. »
Sonchamp, Hurepoix (46)*

On le voit bien dans cette formule, la comparaison entre un chancre qui éteint son feu et la crucifixion n'est même plus justifiée contrairement à l'énoncé précédent (« *perds ta chaleur comme Judas perdit sa couleur quand il trahit* » etc).

On associe ici deux événements qui n'ont aucun point commun : le propos est tout simplement d'associer ces deux idées ; de remettre de l'ordre rassurant dans la maladie qui survient en l'intégrant dans une histoire connue de tous, dans une série finie. Quitte à s'affranchir des détails...

L'utilisation du mode injonctif (« Perds ta chaleur », « Je t'arrête crampe et douleur, va t'en »...) est quasi constante dans les prières, ce sont des énoncés performatifs qui visent donc à exécuter une action (ici à chasser le mal ou la douleur). On est ici dans un registre quasi exorcistique, ce qui est une caractéristique typique des signeurs. L'autre possibilité est de prier, d'implorer et donc d'attendre une réponse du médiateur pour atteindre l'objet, possibilité retrouvée moins fréquemment.

*« Ortie, je te remets ma fièvre. »
Jons, Dauphiné (46)*

On retrouve cependant parfois des énoncés qu'on pourrait appeler narratifs :

*« Notre-Seigneur Jésus-Christ passant sur un pont avec un brasier de feu en laisse tomber un peu ;
il souffle dessus en disant : Feu, je t'arrête. »
Jons, Dauphiné (46)*

Il n'y a pas d'invocation, pas d'adresse directe au Christ mais simplement un récit dont la similitude avec la brûlure est implicite et suffit à traiter.

Quelques éléments de structure concernant ce que l'on appelle aussi prières populaires, peuvent nous aider à en comprendre l'efficacité (46).

Il y a un **opérateur**, qui peut être un magicien, sorcier, prêtre ou en l'occurrence un guérisseur.

Il y a un **destinataire**, qu'on peut appeler bénéficiaire si c'est un malade que l'on soigne mais qui pourra être victime s'il s'agit de lancer un sort.

La prière a un **objet** : le mal, la pathologie.

Enfin, il y a un **médiateur** : souvent Dieu, Jésus ou un saint dont on invoque le secours, mais aussi parfois un simple auxiliaire de l'opérateur qui apporte son aide à la puissance du guérisseur. Les guérisseurs soignent généralement aussi bien les croyants que les non-croyants, c'est de symbole dont il est question donc de « culture commune », les symboles chrétiens en font partie que l'on soit croyant ou non.

Pour illustrer cette construction, une autre formule parmi les innombrables recueillies par les folkloristes puis les anthropologues :

*« Herbe qui n'a été ni plantée ni semée
Que Dieu a créée,
Arrêtez le sang et guéris la plaie ! »
(Hautes-Vosges) (46)*

On mentionne l'herbe comme médiatrice directe, qui par ses propriétés intrinsèques (réelles et/ou symboliques) doit arrêter l'hémorragie. Elle bénéficie de l'adjonction de puissance de l'énoncé magique lui-même, du don magique de l'opérateur bien sûr, et surtout d'un autre médiateur que la plante, indirect ici mais d'une force symbolique immense : Dieu. Tout est donc mis du côté du malade dans ce combat contre le mal.

Contre le charbon :

*« Levain ou charbon, que tu sois noir ou rouge, de quelle couleur ou espèce que tu puisses être,
je te conjure dans les airs ou le plus profond de la mer,
et te commande de la part du grand Dieu (+) vivant,
de sortir de suite du corps de N... aussi vite que Judas (+) a trahi Notre-Seigneur Jésus-Christ
au jardin des Oliviers (+)
et que les douze martyrs l'ont assisté et sont montés au ciel (+).
Natusex, christusex, mortusex, resurrex (3 fois). »
Rives, Dauphiné (46)*

(les (+) désignent l'injonction de faire un signe de croix)

Cet exemple de secret est particulièrement intéressant, rassemblant à lui seul tous les éléments symboliques que nous venons d'évoquer.

L'objet (ici le charbon) est invoqué, tutoyé, « conjuré ». Le choix des verbes est toujours notable, ce sont souvent des verbes performatifs : on ne demande pas, on fait, on agit directement par le verbe en commandant ou ordonnant et on assure donc l'efficacité de la formule : « je te conjure », « te commande ».

On retrouve la référence aux textes sacrés, avec des signes de croix ajoutant du symbole gestuel au symbole verbal. Enfin la formule finale, répétée 3 fois, apporte outre sa puissance magique supposée, du rythme et de la percussion (importance des consonnes sifflantes, répétitions).

La magie est la « confiance en un certain ordre de la nature et dans un certain nombre de procédés susceptibles d'agir sur cette dernière en manipulant des forces dont la connaissance est obtenue par initiation. C'est un acte de foi en un principe d'harmonie : l'équilibre de l'homme, de la nature et de la culture, qui s'oppose à la tendance à la dissociation de l'homme, de la nature et de la culture, dont le corollaire est la spécialisation. »(12)

La magie correspond à une représentation uniciste de l'univers, l'homme en son sein devant être envisagé dans sa globalité et dans ses liens avec son environnement.

On comprend que certains éléments des représentations Hippocratiques du corps et des maladies soient revendiqués par les guérisseurs : le corps est décrit comme un anthropocosmos, les quatre fluides et les quatre tempéraments faisant écho aux quatre éléments naturels constitutifs de l'univers.

Le guérisseur agit avec, grâce aux forces de la nature au sens large du terme puisqu'incluant des éléments spirituels et mystiques connus des seuls initiés. Il se distingue ainsi, nous le verrons dans la discussion, de la médecine organiciste et de la technicité qui pourrait nuire à la prise en charge globale. Plus généralement, il s'inscrit dans une représentation écologique qui se méfie du mode de vie contemporain et de la coupure de l'homme de son milieu naturel, et ce même lorsqu'il utilise des moyens diagnostiques et thérapeutiques modernes. La forme peut changer, le discours de fond reste le même.

L'efficacité magique du guérisseur, repose également sur la confiance que le consultant va avoir en ses capacités à maîtriser, à canaliser ces forces. Ces capacités reposent sur le don du guérisseur, qu'il soit inné ou acquis.

IV Le don de guérir

1/ L'acquisition du don

Le don peut être lié à la naissance, au sang. C'est le cas du pouvoir thaumaturge des rois de France depuis Louis VI au XII^{ème} siècle (des rois d'Angleterre également à l'époque) de guérir des écrouelles, terme désignant les adénites cervicales tuberculeuses. Initialement ces pouvoirs étaient exercés sur toutes les affections ganglionnaires et même sur toutes les affections de la face, pour se focaliser ensuite sur la tuberculose.

C'est un pouvoir thaumaturge, c'est-à-dire miraculeux, découlant directement du lien privilégié unissant le roi à Dieu ; par le toucher, un signe de croix et une prière, le roi guérit son peuple chrétien. La prière la plus décrite est en effet « *Le roi te touche, Dieu te guérit* ».

Ce pouvoir n'est pas l'apanage des rois, les pauvres font appel au « marcou », troisième enfant d'une famille de sept, ou cinquième ou septième d'une lignée du même sexe (14); il possède également le pouvoir de guérir les écrouelles.

Les enfants nés par le siège ont, eux, le pouvoir de soigner les foulures.

La naissance à une date particulière confère également un pouvoir : les natifs du 31 décembre ou du 10 août (martyre de St Laurent brûlé sur le gril) ont le pouvoir de panser les brûlures. Les natifs du 25 janvier celui de panser le venin (Saint Paul). À noter qu'on retrouve là encore des analogies aux martyres des saints.

Certaines lignées de guérisseurs existent, dont le don ne se transmettrait pas verbalement mais par le sang, de père en fils et de mère en fille généralement.

L'acquisition du don peut être également une démarche volontaire :

« *faire écraser par le nouveau-né une taupe dans ses mains innocentes, alors qu'il n'a pas encore sa connaissance* » (44) permet une fois adulte qu'il puisse guérir les maladies de peau, tumeurs, verrues, entorses.

« *un jeune homme vierge prenait une taupe vivante et empalait la bête au bout de son index et l'y laissait mourir. Le doigt meurtrier pouvait guérir les maux de dents par simple attouchement pendant un an* » (44)

D'autres « recettes » de ce type existent, il faut généralement comme éléments principaux un innocent et un rituel de préférence sanglant.

On peut noter que la taupe est un animal énormément utilisé dans le guérissage, notamment dans le guérissage domestique. C'est un animal habituel et disponible facilement, que le mythe veut aveugle et débonnaire ; ses dents ou pattes sont souvent utilisées pour calmer les douleurs liées aux poussées dentaires, agrafées dans un petit sachet à l'habit du nourrisson. Le symbole de la taupe qui creuse des galeries comme la dent perce la gencive est encore un exemple de médecine analogique.

L'exercice de certains métiers est associé aux pratiques de guérissage.

Au premier rang d'entre eux, les prêtres à qui sont historiquement attribuées les capacités de lutter contre les incendies, la grêle, et certaines maladies. Ils sont les praticiens officiels des exorcismes (chaque diocèse aujourd'hui possède un prêtre-exorciste), des bénédictions des champs, maisons et bêtes. Il existe une forte tradition de curé-guérisseur depuis les empiriques du Moyen-Âge, qui est très influencée par la pharmacopée monastique.

Les métiers manuels sont particulièrement propices au guérissage : le forgeron charme les brûlures, le charpentier et le menuisier guérissent les rhumatismes.

L'exemple des marteleurs du carreau ou marteleur de la rate en est une bonne illustration. (8)
Ce sont des maréchaux-ferrants ou forgerons, qui vont guérir le carreau ; le carreau désigne toutes les pathologies du nourrisson qui se traduisent cliniquement par un ventre gonflé et dur comme un carreau. L'expression encore utilisée « le carreau et le chapelet » désignant à la base la tuberculose méésentérique et ses grappes de ganglions. La manœuvre consiste à frapper sur l'enclume plusieurs fois puis de simuler une frappe sur le ventre de l'enfant avant de s'arrêter net juste au-dessus du ventre. Ce rituel très spectaculaire devait permettre la guérison de toute ces pathologies.

L'acquisition du don peut aussi être inattendue et survenir au cours de la vie du futur guérisseur, généralement à une période charnière ou symbolique. Cette « révélation » plus ou moins tardive est généralement expliquée spirituellement ou mystiquement par le guérisseur.

Le don peut également être transmis d'un guérisseur à un novice afin qu'il puisse à son tour exercer son art.

2/ La transmission du don

De façon schématique, l'héritage est préférentiellement légué à une seule personne, dans le cercle familial et au fils ou à la fille aîné(e) en priorité ; le transfert a lieu généralement vers une personne du même sexe, et de plus vieux à plus jeune.

Enfin, un guérisseur utilisant des rituels religieux marqués (catholiques en l'occurrence) transmet de préférence à une personne de même confession, bien que ce dernier point soit à nuancer de nos jours (14).

La passation de pouvoir a lieu sans témoins, elle consiste en la remise de la formule et du rituel à suivre, et comporte une promesse de ne pas divulguer le secret.

Son déroulement est riche en symboles : il a souvent lieu près d'une fontaine, au pied d'un rocher, dans une église, ou plus généralement dans un lieu connu pour ses propriétés curatives ; le rituel a lieu généralement à une date symbolique, au lever ou au coucher du soleil, avant le chant du coq, etc.

Le guérisseur nouvellement initié va ensuite exercer son don, constater son efficacité puis affiner progressivement sa pratique.

3/ La pratique du don : le remède guérisseur

Une fois le pouvoir acquis, le guérisseur est soumis à plusieurs contraintes : il faut d'une part garder le secret, garant de l'efficacité thérapeutique ; il doit d'autre part se conformer à la lettre aux indications protocolaires verbales et gestuelles transmises, seul l'énoncé exact est efficace.

Lorsque le guérisseur exerce son don, la compensation financière n'est en théorie pas nécessaire. En tout cas, la recherche de profit ne doit pas être un moteur de son activité.

Les contributions et dons en natures sont tolérés mais il y a de toute façon une **mission sacrée d'assistance**, l'indigent doit pouvoir profiter des soins sans contrepartie ; le guérisseur doit soigner quiconque a besoin de ses services, et en urgence si besoin est.

Sous réserve de ces quelques contraintes, le praticien peut avoir la certitude qu'il sera efficace. La possession d'un don permet ce **supplément psychologique** : une grande confiance, voire une grande foi en ses propres capacités, qui ne laisse la place à aucun scepticisme. À peine le traitement appliqué, il peut annoncer au consultant que celui-ci est guéri. On peut dès maintenant constater le contraste avec le médecin, pour qui le succès n'est pas assuré et qui hésite, essaye, tâtonne. Ce mécanisme est décrit dans les travaux sur l'effet placebo : la conviction profonde du praticien sur le succès du traitement qu'il propose est corrélée au succès effectif de ce traitement, par les mécanismes psychologiques que le patient va mettre en place pour activer la guérison.

« être malade, c'est vouloir être aimé, être protégé, trouver en face de soi quelqu'un qui ne doute pas. » (12)

La pratique du guérisseur est par définition mystérieuse, inexplicable, secrète. On ne peut l'analyser ou la discuter, ce qui renforce sa puissance supposée.

Le guérisseur est le médiateur entre une force étrangère, supérieure, et le malade. Son « pouvoir » de guérir ne réside pas en lui mais ailleurs, il ne fait que guider cette force vers le malade.

Au milieu de l'univers de doutes et d'incertitudes dans lequel est plongé le malade, le guérisseur apporte un secours stable dont l'efficacité est garantie. Et cette certitude absolue, bien qu'aberrante du point de vue scientifique et moral, répond au besoin affectif du malade.

Examinons maintenant les déterminants connus du recours au guérisseur, question centrale de notre travail. Nous aborderons dans un premier temps la place de ces praticiens au sein du parcours de soins et notamment dans le domaine des soins primaires ; puis nous verrons que ce recours peut être mis en lien avec un mouvement de rejet de la biomédecine qui prend de l'ampleur depuis plusieurs dizaines d'années ; la question de l'efficacité diagnostique et surtout thérapeutique entre également probablement en jeu. Enfin, nous évoquerons la question de la recherche du sens de la maladie, notion fondamentale pour comprendre le recours aux guérisseurs.

V Le recours aux guérisseurs

1/ Place dans le parcours de soins

Le rôle de l'entourage, notamment de la famille, est fondamental lorsque l'on discute du recours aux médecines non conventionnelles et aux guérisseurs en particulier.

En effet, **le choix du guérissage est souvent lié au bouche-à-oreille**, à l'expérience d'un autre membre de la famille ou du groupe qui va conseiller un praticien jugé compétent. Ces soins n'étant pas reconnus officiellement et même souvent décriés pour leurs échecs ou leurs dérives, le choix du guérissage comme moyen thérapeutique est généralement un choix intime, partagé avec les seules personnes de confiance.

Bien entendu, le degré d'adhésion à ces pratiques varie selon le milieu socioculturel, l'âge de l'individu, son lieu d'habitation, la démographie médicale et l'accès aux soins primaires, entre autres nombreux déterminants. Le choix du guérissage va ainsi être vécu et justifié différemment selon tous ces critères. Dans certaines familles notamment en milieu rural, le recours au guérisseur est naturel et vécu comme une possibilité parmi d'autres dans l'éventail des soins proposés, surtout pour certaines pathologies (brûlures ou entorses par exemple) ; il n'y a même pas de notion de choix à faire.

Néanmoins, le guérissage n'est un mode thérapeutique exclusif que pour une minorité de patients (14). Pour la plupart, il n'y a ni concurrence, ni incompatibilité entre guérisseurs et médecins, les deux pratiques étant situées sur des registres différents, elles peuvent être complémentaires.

Le passage par une consultation médicale reste central : le médecin, notamment le médecin généraliste souvent médecin traitant, est un interlocuteur privilégié, connaissant bien l'histoire familiale et les antécédents médicaux, ses compétences sont reconnues par la société.

Ainsi, même si c'est essentiellement dans ce que F. Loux appelle les « *trous de compétence* » du médecin que le patient va trouver une réponse chez le guérisseur, il lui importe d'aller voir son médecin pour vérifier qu'il ne se trompe pas (47).

Souvent le malade se fixe une limite à ne pas dépasser dans les démarches dont il connaît le caractère incertain ou risqué (6).

Lorsque les enjeux ou les risques sont importants il souhaite mettre toutes les chances de son côté et multiplie les avis.

Il ne se fie pas à un seul point de vue, et ce constat est selon nous applicable également du côté médical : le recours aux médecines non conventionnelles est en effet particulièrement important dans le cadre des maladies rares ou complexes pour lesquelles l'incertitude est importante.

On pourrait ainsi considérer que le recours aux guérisseurs n'amoindrit pas significativement le recours au médecin mais qu'il le complète, dans la mesure bien sûr où les guérisseurs entretiennent la possibilité de ce double recours, qu'ils ne conditionnent pas leur prise en charge à l'exclusivité de leur pratique ou au refus de certaines thérapeutiques conventionnelles. Nous verrons ce qu'il en est dans l'enquête.

En général **la consultation a lieu à l'insu du médecin traitant**. Le patient transgresse donc (ou du moins pense transgresser) la « loi » du médecin pour consulter un guérisseur qui, tout en bénéficiant d'une certaine renommée, exerce dans la discrétion et souvent dans l'illégalité.

Pourquoi ce silence vis à vis des médecins ?

Dans certains cas, ce silence est entretenu : le secret est aidant, voire indispensable à la réussite du traitement mis en œuvre par le guérisseur.

On peut aussi l'expliquer par le fait que le médecin n'encourage généralement pas ses patients à en parler, abordant rarement la question. De plus, les patients connaissent l'antagonisme traditionnel entre ces deux univers et supposent que tout médecin est nécessairement contre l'intervention d'un guérisseur. Le patient qui sollicite une autre prise en charge, un regard souvent très différent sur sa pathologie, peut signifier en creux à son médecin que la médecine conventionnelle ne répondrait pas à ses attentes...

Dans le cas du choix du guérissage comme deuxième, voire dernier recours, ce qui est très souvent le cas, le premier contact avec la médecine conventionnelle peut même avoir été perçu comme délétère, ou avoir été mal vécu par le patient qui développe ainsi un rejet plus ou moins important de la biomédecine.

2/ Le rejet de la biomédecine, à la recherche d'une médecine humaniste

Laplantine détaille ce qui est pour lui le « *noyau dur des médecines douces* » (12).

a) *Contre la réification du malade*

Tout d'abord, le recours aux médecines conventionnelles, terme que nous préférons à celui de médecine douce qui sous-entend une certaine innocuité, fait souvent suite à une **protestation humaniste contre la médecine officielle et sa réification supposée du malade**.

L'hypertechnicité, l'hyperspécialisation, l'arsenal diagnostique et thérapeutique de plus en plus complexe sont autant de facteurs ayant, selon ce discours, contribué à faire du patient un objet de soins et non un humain en souffrance. C'est le symbole des visites hospitalières « à la chaîne » ou des consultations très courtes dans lesquelles le médecin va peu (ou pas) parler au patient, s'adressant plus à la maladie qu'à l'homme malade.

Le morcellement du patient en organes malades participe de cette réification du malade aux dépens d'une vision globale de l'être humain.

Consciente de cette problématique, la médecine actuelle développe une organisation pluridisciplinaire des soins qui prend de plus en plus d'importance dans les prises en charge complexes ou lourdes.

On cherche ainsi à réintroduire de l'unité dans les prises en charges thérapeutiques et dans les décisions médicales, la complexité et la richesse du malade sont appréhendées de façon plus fine.

Cette préoccupation rejoint en grande partie le désir d'écoute du patient, d'échange humain notamment pour des problématiques d'ordre psychiques ou fonctionnelles.

La question de la temporalité est ici centrale, au lieu d'être une médecine de la vue c'est une médecine du temps, qui prend son temps, qui écoute et discute et ainsi soulage une grande partie des souffrances.

Côté médecins, un des freins est la réticence à devenir « psychothérapeute ». On peut y associer des problématiques comme le manque de temps, et surtout le manque de formation particulièrement en psychologie, en communication, et plus largement en sciences humaines. On ne peut que constater, même si les choses changent progressivement, que les professions du soin sont très peu et mal préparées à écouter. Les guérisseurs proposent peut-être un espace d'échange plus libre, moins limité par le temps et propice à la discussion ?

b) *Contre le modèle allopathique écrasant*

Le rejet de la biomédecine correspond également à une **critique de la violence allopathique, jusqu'à la iatrogénie**. C'est la représentation d'une médecine « *allopathique et brutale* » (14) car elle « *soigne par les contraires en écrasant les symptômes* » ; quitte à provoquer des dégâts « collatéraux », dont les conséquences visibles sur la vie des patients sont parfois plus importantes que celles de la pathologie elle-même.

L'exemple le plus repris est celui de certaines chimiothérapies anticancéreuses, notamment sur des pathologies encore peu bruyantes du point de vue des symptômes ; les patients constatent les effets indésirables parfois majeurs, même si la recherche pharmaceutique a permis l'amélioration de la tolérance globale des cures.

La violence des réactions de l'organisme à ces thérapeutiques est le reflet de leur puissance toxique, et certains patients et courants de médecines non conventionnelles questionnent voire s'opposent à cette démarche « *contre-nature* ».

Le retour à la nature et à ses capacités de guérison, « *Natura medicatrix* », est en effet un élément important du recours aux guérisseurs :

« la médecine ne peut consister que dans une imitation de la nature, puisque celle-ci est elle-même médecin ; il faut apprendre à l'écouter et non chercher à la contrarier [...] » (13)

À l'opposé de la médecine allopathique contre-nature on trouverait une médecine douce et non toxique, respectant et utilisant la nature pour guérir. Cette notion correspond à l'idée très anciennement enracinée de puissance d'autoguérison de l'organisme, et rejoint les préoccupations plus globales de retour aux sources, d'écoute de son corps pour en interpréter les signaux, etc. La nature est passée d'une puissance généreuse mais aussi potentiellement destructrice, donc à remercier et à craindre, à un capital à protéger et à écouter. Avec à l'extrême le rejet relatif ou total des produits issus de l'industrie humaine comme les thérapeutiques « classiques », au profit de ceux issus de la nature ou en tout cas perçus comme tels : homéopathie, phytothérapie et huiles essentielles, et bien sûr toutes les thérapies manuelles.

Laplantine décrit effectivement dans les années 1970 une nouvelle population ayant recours aux médecines non conventionnelles : les cadres supérieurs et professions libérales, les urbains, d'âge moyen et majoritairement les femmes. Plus largement, il relève l'émergence d'un véritable phénomène social constituant cette nouvelle culture, nouvelle sensibilité réactionnelle à la mutation des sociétés industrielles.

Plusieurs éléments la caractérisent : **le refus d'un certain mode de rationalité scientifique** et technique, donc d'une société de l'objet/de l'objectivité, de l'abstraction aux dépens de la simplicité. Cette culture marque également le **refus d'un mouvement de massification, d'uniformisation** des sociétés urbaines industrielles marquées par la productivité et la consommation, au détriment du sens. Tous les éléments évoqués ici participent au **rejet de la biomédecine neutre et de plus en plus abstraite, au profit d'une guérison dite naturelle.**

Les notions de guérison par la nature et d'autoguérison vont souvent de pair avec la primauté donnée au rôle de l'endogène dans la maladie et la guérison.

La médecine officielle, on l'a vu, suit surtout des représentations exogènes, « *la guérison est la jugulation d'une positivité ennemie avec laquelle il ne faut pas composer.* » (12)

Le recours aux médecines parallèles et au guérissage reflète une idée selon laquelle les affections nous appartiennent en propre, ont une signification, et appellent non plus une riposte frontale mais une activité de régulation adaptée à chacun. On rejoint ici les principes de l'homéopathie.

c) Médecin inaccessible ou médecin-technicien ?

Par ailleurs, Laplantine utilise également l'argument que nous avons déjà évoqué dans la première partie de ce travail, c'est-à-dire la confrontation des modèles culturels et le fossé de savoir qui persiste entre médecin et patient.

Pour lui en effet, la dépendance du patient vis-à-vis du soignant ne diffère pas que l'on se place dans la médecine savante ou dans la médecine qu'il nomme « *illégale* », la confiance étant le socle nécessaire à la relation patient-soignant quelque soit la pratique. La différence fondamentale entre les deux méthodes de soins pour Laplantine est que dans le second cas **le patient est en pleine adhésion avec le contenu culturel des pratiques empiriques**. Il n'est pas déconnecté du discours médical, comme une pratique érudite qu'il n'aurait jamais eu l'occasion d'étudier. La différence de connaissance existant dans la plupart des cas entre le médecin et le patient, si celle-ci n'est pas comblée par des explications bien comprises, peut entraîner le rejet d'un monde médical inaccessible et incompréhensible, donc anxiogène.

À l'autre opposé, on peut également décrire la crise de confiance que vivent certains patients vis à vis de leur médecin, et notamment de leur médecin généraliste. Parfois, les patients prétendent au contraire de la situation ci-dessus en savoir autant que leur médecin et exigent des thérapeutiques ou des examens, son rôle est ainsi démystifié et parfois réduit au statut de réparateur, de technicien (14). C'est le cas également de certains spécialistes, le patient pour avoir du symbole n'aura comme recours que le guérisseur.

En synthèse, « *Un excès d'homogénéité culturelle, de même qu'un excès d'hétérogénéité culturelle court-circuitent la relation thérapeutique.* » (14)

d) Contre la toute-puissance de la médecine et des médecins

Au delà de ces considérations, pour la majorité des malades la biomédecine n'est pas un point de vue parmi d'autres mais c'est bien une explication de référence. Le prestige du savoir biologique tient à l'hégémonie sociale qui lui est conférée par rapport aux autres discours et à l'incontestable efficacité de ses moyens.

La diffusion d'une culture médicale « de masse » permet l'amélioration des connaissances de toute la population. Mais la médicalisation galopante de la société devient parfois anxiogène tant elle est omniprésente dans les débats publics, les conversations privées, et parfois sur des sujets qui n'ont rien de médicaux ; c'est la médecine comme « nouvelle morale » que décrivent Herzlich et Pierret (6). Cette toute-puissance de la médecine provoque parfois une réaction de méfiance, voire de rejet de l'« hégémonie médicale ».

Le dernier point qu'aborde François Laplantine et que nous reprendrons ici, c'est celui de la **fonction apostolique du médecin**.

Il s'agit de la tendance inhérente au médecin d'essayer de soumettre le patient à ses convictions, de le conditionner à ses habitudes, de le convertir à ses valeurs. Avec la conséquence suivante selon Balint :

« *En fait, ce sont moins les besoins du patient que la personnalité du médecin qui détermine la forme sous laquelle le médecin s'administre au patient* » (20)

Le médecin a appris des règles thérapeutiques ou d'hygiène de vie qui lui paraissent correspondre à un problème donné. Il va donc transmettre à son patient la stratégie qu'il pense être la plus adaptée à son état, par ce qu'on appelle aujourd'hui l'éducation thérapeutique. Mais cette volonté de modifier les modes de vie des patients pour les conformer à ce qu'il pense juste prend parfois pour Balint une dimension théologique, « *comme s'il avait le devoir sacré de convertir à sa foi tous les ignorants et tous les incroyants parmi ses patients* » (20).

Certains patients rejettent-ils ces principes qu'on leur impose « systématiquement » pour se tourner vers une médecine plus individualisée, plus à l'écoute de leurs demandes ? Peut-on estimer que les guérisseurs se dégagent complètement de cette fonction apostolique ?

3/ L'efficacité

Force est de constater que le recours aux guérisseurs est toujours vivace, malgré l'absence de reconnaissance officielle et de remboursement par l'assurance maladie. On peut supposer que les patients y trouvent un intérêt, une réponse à leurs problématiques.

La question « Est-ce que ça marche ? » nous est souvent posée lorsque nous discutons de notre thèse. Nous ne pouvions pas partir du principe qu'il y avait tromperie dans l'exercice de tous les guérisseurs, sans aucune croyance en ce qu'il faisaient. Nous ne savons pas si il y a une efficacité réelle, mais les consultants disent que oui et les guérisseurs aussi.

Nous n'aborderons pas la question de l'efficacité magique intrinsèque des guérisseurs telle qu'ils la revendiquent, ce n'est pas une notion que l'on peut scientifiquement discuter dans l'état actuel des connaissances et ce n'est pas le cadre de notre travail.

Pour ceux qui ne croient pas en cette efficacité magique, l'explication clé est celle de l'effet placebo : « ça marche chez ceux qui y croient ».

a) L'effet placebo

Le terme placebo, en latin « je plairai » apparaît pour la deuxième fois, dans son acception médicale actuelle, en 1803 dans le *New Medical Dictionary* ; J. Fox en donne la définition suivante : « *Placebo, je plairai ; un épithète donné à tout remède prescrit plus pour faire plaisir au patient que pour lui être utile* » (48)

La définition la plus utilisée est celle de Pierre Pichot, formulée en 1961 : « *l'effet placebo est, lors de l'administration d'une drogue active, la différence entre la modification constatée et celle imputable à l'action pharmacologique de la drogue* » (48)

P. Lemoine enrichit cette notion d'effet placebo en soulignant « *l'interaction des trois composantes qui interviennent dans la production d'un effet placebo : puissance réelle ou supposée du traitement, conviction du médecin, adhésion du patient.* » (49)

Le placebo est le supplément de guérison apporté par la conviction du malade que la thérapeutique mise en route va être efficace. Ce phénomène est valable pour les thérapeutiques médicamenteuses comme non médicamenteuses, donc pour les pratiques de guérissage il entre également en compte. Le placebo dépend, on le voit, non seulement de la conviction du patient mais aussi de celle du médecin, et de la relation qui s'établit entre le malade et son soignant.

On rejoint l'idée de Balint selon laquelle le médicament le plus utilisé est le médecin (le soignant) lui-même. Mais il se méfie du manque de maîtrise de ce traitement, « *malgré notre manque presque tragique de connaissance des dynamismes et des conséquences possibles du « réconfort » et du « conseil », ce sont peut-être les deux formes les plus souvent utilisées.* » (20)

On peut, comme C. Brethé, supposer que les guérisseurs usent d'autant plus de cet outil qu'ils disposent d'un arsenal thérapeutique plus limité, notamment du point de vue pharmacologique. L'empathie et l'écoute de l'autre seraient des clés du succès thérapeutique des guérisseurs ?

On peut donc estimer qu'une partie de l'efficacité thérapeutique des guérisseurs serait liée à l'effet placebo, surtout dans la mesure où on parle d'effet placebo « élargi », comprenant alors une relation guérisseur-malade efficace et l'utilisation de l'empathie comme thérapeutique directe.

Cette seule explication n'est cependant pas satisfaisante pour expliquer l'efficacité des guérisseurs.

b) La relation guérisseur-malade

C'est un élément déterminant de l'efficacité thérapeutique.

D'une part et comme nous l'avons vu plus haut, la détention d'un don permet au praticien de ne pas douter, d'apporter ses certitudes.

D'autre part, le guérisseur bénéficie d'un supplément social, il provient du même milieu et emploie le même langage que son patient : le savoir médical n'intervient pas dans cette relation. Le médecin offre sa compétence technique établie par le diplôme universitaire, qui neutralise sa réponse. Le guérisseur, lui, est dépositaire d'un savoir et des croyances populaires, il dit posséder une connaissance intuitive des individus ; il est ainsi crédité, malgré ou plus probablement de part son ignorance, d'un savoir différent mais plus vaste : il peut sonder l'ensemble de la personne humaine, corps et âme. Il n'est pas attendu sur un savoir appris, mais justement sur cette force qui dépasse le consultant et souvent le guérisseur lui-même.

Le guérisseur utilise l'empathie et l'écoute (non pas que les médecins ne le fassent pas) et offre ainsi une réponse qui correspondra exactement à la demande du consultant, puisqu'il ne dispose pas d'un savoir universitaire rigoureux donc contraignant. Le diagnostic importe peu, c'est la réponse à la question posée et le soulagement qui importent.

Prenons l'exemple cité par F. Loux (47) d'une femme qui souffrait en un point précis du sein ; son médecin généraliste et plusieurs spécialistes furent consultés, à chaque fois ce fut la même réponse : « Les examens ne montrent rien, vous n'avez rien. ». Mais elle n'en souffrait pas moins, et souffrait de ne pas voir sa douleur reconnue par les médecins. Elle alla voir un guérisseur qui en imposant les mains sur le point douloureux admit tout de suite sa souffrance et lui prescrivit des applications d'argiles et de plantes, la douleur disparut. Le guérisseur lui avait reconnu le droit à l'existence.

La relation guérisseur-patient est un des éléments clés du recours aux guérisseurs, nous voyons qu'elle apparaît en creux dans la plupart des arguments développés. Dans le paragraphe suivant, elle est encore l'outil thérapeutique le plus puissant.

c) Le guérissage comme psychothérapie

On peut avoir une **lecture psychologique de certains procédés des guérisseurs**. En effet, beaucoup de troubles traités sont des troubles fonctionnels donc plus accessibles à une prise en charge psychologique qu'on peut qualifier de psychothérapie de soutien ou de réassurance.

Pour A. Froment, la cure peut parfois consister en une re-socialisation, une rémission somatique « *au prix d'un déplacement du problème et de l'adhésion à une croyance déréalisante et d'une dépendance au thérapeute.* » (25). Le guérisseur permettrait d'actualiser et de réactiver un conflit laissé sans solution qui a produit les symptômes, cette énergie pouvant ainsi se libérer, se « convertir » sous forme psychique et sociale en se liant à un contenu culturel auquel le consultant adhère. Cette idée du guérisseur qui transforme les maux en mots, est à la base de la médecine nouvelle germanique et plus généralement de certains courants psychosomatiques très présents chez les guérisseurs modernes. Les problèmes surviennent lorsque ce mécanisme explicatif est généralisé et artificiellement plaqué sur toutes les pathologies, surtout lorsque les thérapies usuelles sont négligées.

On pourrait qualifier certains rituels thérapeutiques de « psychothérapie non verbale », tant les protocoles gestuels accomplis ont pour objectif de libérer le consultant de l'emprise du mal. En effet, même sans paroles échangées, la force des symboles évoqués plus haut permet au guérisseur d'agir sur certaines résistances, de favoriser la résolution de certains conflits ou permet au moins au consultant de lâcher prise. Les consultants peuvent l'envisager comme une alternative à une psychothérapie conventionnelle, sans l'étiquette correspondante et les craintes qui vont avec, et sans forcément de verbalisation nécessaire.

d) La simplicité

La simplicité du recours au guérisseur contraste avec le parcours de soins classique : on n'est pas ici dans le cadre de la chaîne diagnostique et thérapeutique de la médecine officielle avec les visites successives et les examens divers, parcours qui s'allonge d'autant plus que le problème est complexe.

Une visite suffit pour traiter la plupart des problèmes, ou du moins pour donner une réponse à la question posée même si la résolution nécessite plusieurs séances. Cette facilité d'accès est renforcée par le devoir charitable qu'implique en théorie la possession d'un don : les contraintes matérielles ne sont en théorie pas un problème pour se faire soigner. Nous verrons ce qu'il en est dans les résultats de l'enquête.

Balint décrit également un autre argument en faveur d'un interlocuteur unique : **la collusion de l'anonymat**. Lorsque le patient offre une énigme à son médecin traitant, celui-ci va l'adresser à divers spécialistes, éventuellement à sa demande. Le médecin se trouve donc en partie déchargé de sa responsabilité puisqu'il va ensuite agir sur leurs conseils. Eux-mêmes peuvent se décharger sur le médecin traitant qui est chargé de l'exécution des consignes et du suivi. C'est en quelque sorte une « *dilution des responsabilités* » (20), à laquelle on n'assiste pas dans le cas du guérisseur puisque celui-ci est seul intervenant ; une de ses caractéristiques est l'assurance de la guérison, ce qui achève de le placer en position de responsabilité.

La recherche d'une alternative à la médecine conventionnelle correspondant mieux à ses représentations culturelles, d'autant plus si les résultats sont garantis, explique en grande partie le recours aux guérisseurs. Mais une autre explication nous apparaît fondamentale : celle de la **recherche d'un sens à sa maladie**, en particulier dans les pathologies graves ou complexes.

4/ La recherche de sens

Tout état morbide provoque une concentration de l'individu sur lui-même, et une perte d'objectivité au profit de l'affectif. Le poids de la rationalité s'effondre rapidement devant la maladie et la mort, devant l'angoisse et l'incompréhensible, et ce d'autant plus quand la médecine échoue ou est perçue comme ayant échoué (maladies chroniques, fonctionnelles, incurables...). Le malade est envahi par la peur de sa maladie et de la mort bien sûr, mais appréhende aussi sa rencontre avec les médecins et le milieu hospitalier, les traitements potentiellement agressifs, l'éventuel geste chirurgical...

Cela explique certaines attitudes jugées irrationnelles et illogiques par la médecine classique.

Cette angoisse s'accompagne également de la quête d'un sens à la maladie. Comme on l'a vu dans notre première partie sur les représentations de la maladie, outre l'explication du mécanisme de la maladie le malade va chercher à comprendre pourquoi ce mécanisme s'est déclenché, pourquoi lui et pourquoi maintenant. Autant de questions que la biomédecine ne va pas aborder, ou avec réticence.

C'est ce qu'expose Laplantine :

« Nous nous trouvons, en revanche, presque toujours en présence de deux niveaux interprétatifs étroitement intriqués : une interprétation portant sur les processus étiologico-thérapeutiques, une interprétation portant sur la question du sens et du pourquoi, laquelle ne cesse d'apparaître du point de vue biomédical comme un redoublement inutile de la problématique causale. » (13)

Lorsqu'un patient demande pourquoi il est malade, la réponse médicale est une réponse d'ordre... médical, c'est-à-dire une explication causale : une infection se développe car une bactérie a pénétré par une plaie mal soignée, le cancer est une multiplication anarchique de cellules pouvant être associé à tel ou tel facteur de risque, la maladie grave congénitale est liée à un trouble de l'embryogenèse, etc.

La réponse, aussi claire, précise et complète soit-elle, ne répond pas à la question.

« c'est la question du sens de la maladie qui est sans cesse posée et recherchée, dans une culture et notamment une culture médicale qui considère cette dernière comme un non-sens radical, une aberration non seulement biologique, mais psychologique, sociale, politique et économique. » (12)

Le non-sens ne rassure pas, ne reconforte pas, ne permet pas d'avancer.

Dans la première partie nous avons entre autres évoqué plusieurs origines : punition pour une faute commise ou inscription dans une pathohistoire, une « destinée » familiale ? Salutaire vecteur de changement de vie et de connaissance de soi-même ? Malfaisance d'un voisin ? Les possibilités sont multiples, et se placent sur un curseur faisant passer le malade de « responsable » à « non responsable » de sa maladie.

Cette notion d'exculpation déjà évoquée est une notion éminemment sociale, et apparaît en creux dans ces questionnements. Nous verrons dans l'enquête les réponses que les guérisseurs sont susceptibles d'y apporter.

Les guérisseurs tiennent un discours magicoreligieux, c'est-à-dire social, il font ainsi preuve selon Laplantine d'une « *belle lucidité* ». C'est la médecine savante qui entretient la rupture artificielle entre la maladie et le social, prix à payer pour le progrès et l'efficacité biomédicale ? C'est ce que Laplantine semble penser ici :

« Notre médecine officielle est une biomédecine et nullement une ethnomédecine. Elle s'est constituée comme une science objective au prix d'une décontextualisation c'est-à-dire par émancipation par rapport au social et en particulier à cette expression du social qu'est le magicoreligieux. » (12)

Notre rôle n'est pas de déterminer s'il est du ressort de la biomédecine de s'engager dans les questions de sens social ou spirituel. Il nous paraît néanmoins essentiel de considérer cette facette de la demande des patients et l'interprétation de la maladie comme phénomène social, concernant tout le monde et ne relevant pas seulement du milieu médical.

Nous suivons donc encore une fois Laplantine, qui nous permet d'élaborer notre deuxième hypothèse de travail :

« Le constat dont nous sommes partis - et qui nous a vivement engagé à mener cette recherche - est que, lorsque l'on parle d'étiologie dans notre société, on considère presque toujours exclusivement la seule étiologie scientifique de la médecine contemporaine et pratiquement jamais l'étiologie subjective - mais simultanément sociale - qui est celle des malades eux-mêmes. » (13)

Nous avons formulé comme première hypothèse que le recours au guérisseur s'explique par une communauté culturelle qu'il partage avec le patient ; plus importante en tout cas que celle existant entre le patient et son médecin.

Nous pouvons maintenant formuler comme deuxième hypothèse que le recours aux guérisseurs peut s'expliquer par la recherche d'un sens à sa maladie.

Comprenant un peu mieux les déterminants qui constituent les pratiques des guérisseurs, nous pouvons maintenant aborder l'enquête que nous avons menée et ainsi confronter nos hypothèses de travail aux réponses des guérisseurs eux-mêmes.

TROISIÈME PARTIE : L'ENQUÊTE

La méthode

I Choix de la méthode qualitative

Lorsque nous avons choisi d'effectuer notre travail de recherche en médecine générale sur les guérisseurs et les déterminants du recours à ces pratiques dans les soins primaires, le choix de la méthode qualitative s'est imposé rapidement.

« La recherche qualitative a pour objet spécifique d'étudier les représentations et les comportements (et leurs déterminants) des fournisseurs et des consommateurs de soins. » (50)

Paul Frappé ajoute plus loin :

« Il ne s'agit pas de convertir les opinions en nombre, de quantifier des comportements, mais de saisir le sens que les individus attribuent à leurs actions. »

En affinant notre sujet de recherche et au cours de nos lectures, la question des représentations de la maladie est apparue comme un facteur déterminant de ce recours aux guérisseurs, question d'autant plus intéressante qu'elle permettait d'enrichir notre connaissance des patients. Ainsi, notre travail débordait des soins primaires pour s'appliquer à tout médecin ou soignant prenant en charge un patient.

Cette thèse n'est pas une thèse d'anthropologie médicale, c'est bien une thèse de médecine générale s'intéressant à une pratique de soins primaires quantitativement non négligeable et mal appréhendée par les institutions publiques. Par là, nous abordons également des sujets clés de la pratique médicale du quotidien : comment les patients construisent-ils leur propre diagnostic, parfois très différent du diagnostic biomédical ?

Pour étudier cette question, nous avons décidé d'interroger les guérisseurs eux-mêmes.

Il existe de nombreux travaux traitant des représentations populaires de la maladie et de ses causes et notamment de la question du sens de la maladie, c'est un sujet qui fait l'objet de recherches en anthropologie médicale particulièrement depuis les années 1970.

Du point de vue des guérisseurs en revanche, très peu de données sont disponibles en dehors de celles, anciennes, des folkloristes, et de plusieurs travaux de sciences humaines, quelques uns de médecine générale. Le recueil de leur parole est notamment très rare. Nous avons donc trouvé intéressant de comparer les données existant dans la littérature et celles que nous allions obtenir lors de nos recherches, afin de répondre aux deux hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : le recours aux guérisseurs peut s'expliquer par une communauté culturelle qu'ils partage avec leurs consultants ; plus importante en tout cas que celle existant entre le patient et son médecin.

Hypothèse 2 : le recours aux guérisseurs peut s'expliquer par la recherche d'un sens à sa maladie.

II Élaboration de la grille d'entretien

Interroger les guérisseurs sur de tels sujets implique d'aborder des thèmes qui leur sont intimes et qui touchent au cœur de leur pratique. Nous avons donc choisi de réaliser des entretiens individuels afin de favoriser un climat de confiance, propice à la confiance.

Le sujet choisi était très ouvert et disposant de peu de données nous ne savions pas quels résultats nous allions obtenir. C'est pourquoi, afin de garder un maximum de possibilités de réponses, nous avons souhaité réaliser des entretiens semi-dirigés avec une grille extrêmement lâche, ne servant idéalement que pour quelques relances. Les entretiens réalisés selon ce modèle sont généralement plus longs que des entretiens dirigés, cette durée de contact permet également d'intégrer les questions les plus sensibles ou complexes en fin d'entretien si elles n'ont pas été évoquées avant.

La grille d'entretien comporte une liste de thèmes importants que nous souhaitions aborder, sous forme de mots-clés et de questions de relance (cf annexe 3). Le but est de poser le moins de questions possible et qu'elles soient évoquées spontanément au cours de la discussion.

Les principaux thèmes sont ainsi :

- **La pratique du guérissage** : quels objectifs dans le soin, quels moyens, quelle efficacité ?
- **Les consultants** : quel profil, quels motifs de consultation, quel parcours de soins ?
- **Les rapports avec la médecine officielle.**
- **Les représentations de la maladie et de ses causes** : modèles explicatifs, question de la responsabilité du malade, question du sens de la maladie.

Cette grille a été établie en s'inspirant de celle utilisée par Cécile Brethé dans sa thèse sur les guérisseurs (49), en conservant néanmoins des questions moins précises afin de laisser le champ le plus libre possible à la réflexion des guérisseurs, aux associations d'idée.

Conformément à ce que recommandent les ouvrages traitant des entretiens en recherche qualitative, nous avons débuté l'analyse peu après le deuxième entretien et nous l'avons poursuivie tout au long du recueil des données.

Nous nous sommes laissé également la possibilité de poser des questions qui n'étaient pas prévues initialement, notamment lorsque le guérisseur interrogé évoquait de nouveaux thèmes pouvant enrichir le travail. **Le canevas souple de la grille d'entretien a ainsi subi des modifications au fur et à mesure des entretiens** : nous avons réalisé des « *aller-retours permanents entre conception, recueil et analyse* » (50) et ainsi précisé et enrichi nos hypothèses.

III Choix de la population étudiée

Cette étape nous a d'abord paru complexe : fallait-il sélectionner des guérisseurs selon une certaine représentativité ? En recherche qualitative, l'échantillon n'a pas vocation à être représentatif, par définition il s'agit d'explorer. De plus, aucune donnée démographique n'était à notre connaissance disponible pour nous indiquer quels critères nous devons retenir le cas échéant.

Comment sélectionner les guérisseurs que nous allons contacter ?

Nous avons d'emblée éliminé les guérisseurs de culture étrangère à la France, notamment les guérisseurs de culture africaine, pour les raisons de pertinence anthropologique évoquées en début de travail.

Nous avons ensuite choisi de recruter les praticiens non médecins, non reconnus par l'État, réalisant des soins non conventionnels en milieu libéral et répondant à la dénomination de guérisseur, dans trois départements : La Seine-Maritime, L'Eure et la Manche. Nous n'avons pas intégré d'éléments d'âge, de sexe ou de durée de pratique par exemple, ne disposant pas de données démographiques de référence nous avons décidé d'inclure au fur et à mesure des acceptations sans autre critère.

Pour recruter les guérisseurs, nous avons suivi le même parcours que les patients : par bouche-à-oreille et par recherche sur les annuaires en ligne en choisissant comme entrée « guérisseur » et en incluant par ordre d'apparition.

Nous avons choisi de les contacter par téléphone, pour des raisons logistiques, afin de leur exposer brièvement notre travail (cf annexe 3) et de leur proposer un rendez-vous dans le lieu de leur choix.

En ce qui concerne le nombre d'entretiens à réaliser, nous n'avons pas établi d'objectif chiffré mais nous avons souhaité recruter et analyser jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire jusqu'au moment où les entretiens n'apportent plus de donnée neuve.

IV Analyse des données recueillies

Nous avons souhaité enregistrer intégralement les entretiens afin de permettre un recueil complet des données et la restitution « ad integrum » des verbatims. Les hésitations, changements d'attitudes et les interruptions sont également retranscrites. Ces verbatims apparaissent en annexe (annexe 4).

Une fois l'entretien intégralement restitué par écrit, l'analyse s'est effectuée en deux temps.

Nous avons d'abord analysé individuellement chaque entretien de façon longitudinale, dégagant ainsi des grands thèmes. Nous avons choisi de faire apparaître cette étape dans nos résultats afin de faciliter la lecture et la compréhension de notre analyse.

Ensuite, nous avons analysé le matériel dans son intégralité de façon transversale afin de rendre compte de la cohérence thématique inter-entretiens.

Nous avons abouti, à l'issue de ces deux étapes, au codage des entretiens : chaque mot-clé, groupe de mots ou idée a été répertorié, puis classé et regroupé en formant des thèmes et sous-thèmes. Nous avons ensuite réorganisé ces thèmes afin de dégager les concepts exposés et les avis exprimés, permettant ainsi une meilleure lisibilité de l'ensemble. Des exemples issus des entretiens ont été sélectionnés pour leur pertinence afin d'illustrer chaque thème ou sous-thème.

Les données issues de ce travail d'analyse sont ensuite discutées et confrontées aux données de la littérature dans la quatrième partie de notre travail.

Les résultats

I Les guérisseurs

Nous avons appelé 9 guérisseurs, 8 ont accepté de nous rencontrer, 7 ont accepté d'être enregistrés. Nous les avons anonymisés en les nommant par les lettres de l'alphabet dans l'ordre d'inclusion, soit de A. à H..

Le guérisseur qui a décliné notre demande de rendez-vous n'a pas justifié son refus.

Le guérisseur G. a accepté de nous rencontrer, mais a refusé l'enregistrement, « *pour [se] protéger* ».

En dehors de l'unique guérisseur ayant refusé l'entretien, tous ceux que nous avons appelé ont répondu avec enthousiasme à notre sollicitation, se rendant disponibles et nous réservant spontanément une plage horaire large.

Ils nous ont tous accueillie de façon cordiale et ont exprimé leur satisfaction de pouvoir discuter de leur travail avec un membre de la communauté médicale. La condition d'anonymat que nous avons d'emblée établie de façon systématique n'a pas paru indispensable aux guérisseurs B., C., D. et H..

Le recrutement a eu lieu du 08/12/2015 au 06/05/2016.

Nous avons recruté les guérisseurs A., C., E. et G. en renseignant sur le site « les pages jaunes » les mots-clés « guérisseur » et le département. Nous avons ensuite vérifié que les noms trouvés correspondaient bien à des guérisseurs en examinant leur éventuel site internet, en repérant leur nom sur un forum de discussion à ce sujet, etc.

Les guérisseurs B., F. et H. nous ont été indiqués par des connaissances ayant entendu parler de leurs pratiques ou les ayant déjà consulté.

Le guérisseur D. nous a été suggéré par un patient au cours d'une consultation lors d'un de nos remplacements de médecine générale.

Les guérisseurs rencontrés sont décrits dans le tableau ci-dessous (Tableau 1 : Caractéristiques de la population recrutée et des entretiens).

Sur un total de 8 guérisseurs interrogés, 6 sont des hommes, 6 ont au moins 60 ans, et 5 exercent en milieu rural. Nous avons rencontré 2 guérisseurs dans l'Eure, 3 en Seine-Maritime et 3 dans la Manche. Les guérisseurs B., C. et F. sont inscrits à un organisme syndical de guérisseurs-magnétiseurs.

Sur l'intitulé exact de leur pratique : nous avons colligé dans le tableau 1 les intitulés présents sur leur plaque professionnelle. Néanmoins, les spécialités évoquées oralement ou sur leur supports publicitaires, notamment internet, ne sont pas toujours identiques. Si l'on prend en compte le contenu des entretiens, leur plaque professionnelle et leur site internet éventuel, **7 guérisseurs sur 8 se qualifient de « magnétiseurs »** (la guérisseuse F. fait exception).

Guérisseur	A	B	C	D	E	F	G	H
Sexe	Femme	Homme	Homme	Homme	Femme	Homme	Homme	Homme
Âge	50 ans	60 ans	65 ans	60 ans	50 ans	63 ans	64 ans	66 ans
Durée de pratique	5 ans ½	15 ans	20 ans	35 ans	10 ans	15 ans	33 ans	35 ans
Lieu d'exercice	Semi-rural, Eure	Rural, Eure	Urbain, Seine-Maritime	Urbain, Seine-Maritime	Rural, Seine-Maritime	Rural, Manche	Rural, Manche	Rural, Manche
Intitulé pratique	Magnétiseuse-médium	Magnétiseur-guérisseur	Guérisseur-magnétiseur	Guérisseur-magnétiseur	Naturopathie-médecine quantique	Rebouteux-magnétiseur	Rebouteux	Guérisseur
Date d'entretien	06/01/16	14/01/16	15/01/16	14/03/16	25/04/16	11/05/16	12/05/16	13/05/16
Durée d'entretien	90 min	190 min	65 min	4 heures 20 min	100 min	50 min	120 min	110 min
Durée d'enregistrement	68 min	171 min	50 min	71min	68 min	refus de l'enregistrement	91 min	97 min
Recrutement	Internet	Bouche-à-oreille	Internet	Bouche-à-oreille	Internet	Bouche-à-oreille	Internet	Bouche-à-oreille

Tableau 1. Principales caractéristiques de la population recrutée et des entretiens.

II Les entretiens

Nous avons réalisé un entretien par guérisseur.

Les entretiens se sont déroulés du 06/01/2016 au 13/05/2016.

Tous ont eu lieu, selon le choix des guérisseurs, dans leur cabinet de consultation. Seule exception, le guérisseur G. que nous avons interrogé au cours d'un déjeuner en dehors de son cabinet ; nous avons cependant visité son cabinet après l'entretien.

Nous avons enregistré les entretiens avec notre téléphone mobile Samsung Galaxy S4 Mini.

L'entretien avec le guérisseur F. n'a pas été enregistré, nous avons donc pris des notes sur papier, dont certaines restituent ad integrum des mots ou expressions nous paraissant pertinents, d'autres retranscrivent des idées exprimées par F..

Les principales caractéristiques des entretiens réalisés sont assemblées dans le tableau 1 ci-dessus.

Les durées d'enregistrement vont de 50 à 171 minutes ; les durées d'entretien sont plus variables, de 50 minutes à 4 heures et 20 minutes pour le guérisseur D. qui nous a proposé d'assister à plusieurs consultations.

Une fois les verbatims retranscrits, une analyse thématique a permis, pour chaque guérisseur, de dégager les thèmes et sous-thèmes principaux évoqués durant l'entretien.

Nous avons choisi de retranscrire ici cette étape de l'analyse, afin de permettre une meilleure cohérence entretien par entretien avant de discuter en troisième partie des résultats globaux.

L'analyse thématique

« Le magnétiseur ne guérit pas les gens il aide les gens dans la traversée de leur épreuve, un peu comme Saint Christophe qui fait traverser, voilà c'est tout. »
Guérisseur D.

Nous avons entrepris une analyse thématique des entretiens en établissant trois grands chapitres inspirés de la première partie de ce travail. Le choix de ces trois thèmes découle du contenu des entretiens, ils apparaissent dans l'ordre dans lequel ils étaient généralement abordés lors des discussions avec les guérisseurs.

Le guérisseur et le système de santé, premier chapitre qui regroupe les motifs de recours et la place dans le parcours de soins, les éventuels liens avec les acteurs de santé, ainsi que les représentations de la médecine conventionnelle.

Le guérisseur et le soin, deuxième chapitre qui permet d'aborder la pratique des guérisseurs : le rituel thérapeutique et ses composantes notamment la relation guérisseur-patient, le don et son acquisition, le magicoreligieux, la nature.

Le guérisseur et la maladie, troisième chapitre qui regroupe les représentations de la santé et de la maladie, les modèles explicatifs et de causalité, la notion d'exculpation et surtout la question du sens donné à la maladie.

Les entretiens retranscrits dans leur intégralité en annexe sont d'une aide précieuse pour apprécier la richesse du discours et des exemples concrets que les praticiens nous ont livrés. Ils permettent également de découvrir d'autres éléments comme leur propre vécu de la maladie, la médiumité, les sorts, le charlatanisme, thèmes (entre autres) que nous n'avons pas pleinement développés ici.

Guérisseur A.

Femme de 50 ans exerçant en milieu semi-rural.

Cette guérisseuse est la première que nous ayons rencontrée. Nous avons, après notre rencontre, modifié notre grille d'entretien pour l'axer sur les représentations de la maladie. En effet, A. propose des modèles explicatifs très riches, aux confluent de plusieurs grands systèmes explicatifs.

I Le guérisseur et le système de santé

- **À propos du recours à ses pratiques, elle se positionne en dernier recours ou en recours alternatif à la biomédecine :**

« Et pourquoi les gens viennent voir des personnes comme moi, parce qu'elles disent « on n'a pas réussi à me soigner donc vous êtes mon dernier recours ». Ou alors on me dit « mais on m'a donné trop de médicaments j'peux plus, j'ai mal à l'estomac c'est plus possible est-ce que vous pouvez faire quelque chose ? » »

- **A. souhaite que la médecine et le guérissage travaillent en complémentarité :**

« l'idéal est que tout le monde travaille ensemble avec ses pratiques »

« Ça peut se rejoindre ça peut être complémentaire, puisque dans des hôpitaux il y a des personnes qui vont passer le feu, les barreaux de feu »

« je fais très bien la différence entre quelqu'un qu'est médecin, qui a une connaissance parfaite du corps enfin des maladies enfin entre guillemets »

Il y a par exemple plusieurs pathologies qu'elle laisse à la médecine conventionnelle ; parlant des virus, bactéries et des pathologies génétiques :

« C'est là qu'il faut vraiment consulter son médecin, le spécialiste et caetera pour avoir les bons médicaments, les bonnes technologies pour endiguer tout ça »

- **Elle développe tout de même une critique de la médecine conventionnelle :**

La médecine permet rarement une guérison complète :

« parce que ne traitant pas les autres corps, on ne traite qu'un corps, on peut pas aller jusque là »

« Vous, vous traitez le corps physique, alors que moi je vais traiter le corps physique mais surtout les autres »

C'est elle ensuite, par le guérissage, qui peut compléter son action en allant plus loin, dans d'autres domaines délaissés par la médecine conventionnelle :

« toutes les pensées qui créent une forme indéfinie dans le corps éthérique, après le corps physique. Donc c'est ce qui nous différencie du médecin. Mais ce que je dis : allez voir votre médecin. Surtout, allez voir votre médecin, passez des radios, passez des examens. C'est complémentaire. »

L'écoute fait également parfois défaut.

« Mais y'a aussi l'aspect psychologique qu'il faut traiter, et le médecin n'a pas forcément le temps d'aborder tout ça, et c'est très important »

Quant à l'acceptation de son activité par le milieu scientifique, elle a une position claire qu'elle a exposée dès nos premiers échanges par téléphone :

« je pense que la science va faire des découvertes dans le siècle qui vient qui vont expliquer ce que les gens dénigrent actuellement, ça j'ai énormément confiance et j'attends la science, toutes les découvertes, ça m'intéresse et ça me sert parce que je me sers de la science aussi hein »

II Le guérisseur et le soin

« On peut pas dire guérir, on dit soulager »

- A. décrit son activité de soins par **l'association d'un don et d'un apprentissage intellectuel assidu.**

« de naissance je suis guérisseuse-médium, et ça peut être démontré, bon d'autres guérisseurs ne sont pas médium mais quand on l'est ça aide parce qu'on voit des choses »

« il faut beaucoup travailler, beaucoup apprendre »

- **Sur son don :** l'origine de son don est complexe à appréhender : naissance, transmission d'un secret de mère en fille?

D'une part elle nous dit que c'est lié au thème astral :

« Disons que par rapport aux astres, et aux planètes qui tournent dans notre thème, eh bien nous avons tous des spécialités »

« On naît comme ça, c'est inné, voilà. »

Mais plus loin elle se situe dans une histoire familiale de guérisseuse :

« Donc moi au début ma mère faisait ça, et ma mère a un toucher extraordinaire »

« En mettant tout sur papier j'ai vu que finalement je n'étais pas tellement différente de ma grand-mère et de ma mère. Mais on dit que c'est héréditaire mais je ne le crois pas. »

En en discutant plus avant, elle reconnaît que c'est une coïncidence particulière que cette suite de femmes guérisseuses de mère en fille, d'autant plus que sa propre fille a des capacités de soin.

Cette explication du don s'enrichit de la notion de secret transmis de l'aînée à la plus jeune.

« Donc ma mère faisait des p'tites choses enfin a continué ce que faisait sa mère ; et un jour m'a dit chui trop âgée maintenant, j'ai plus assez d'énergie de force, j'te passe le relais »

- A. se décrit comme une **"nettoyeuse" des différents corps :**

« j'suis pas Dieu j'suis pas une sainte chui pas, ya des limites.. Mais en gros, ce qu'on doit faire c'est d'abord nettoyer, faire un nettoyage sur une personne »

« ça c'est la partie euh invisible si vous voulez, mais mon travail c'est d'aller investiguer dans ces corps »

« on va aller nettoyer tous ces corps physique, éthérique, mental, émotionnel, causal surtout »

« Bah écoutez, y'a plusieurs choses, y'a par les mains, l'imposition des mains, la force psychique sans contact, c'est-à-dire que même si je m'assieds dans un fauteuil je fais le travail »

Pour cela, elle utilise des procédés électromagnétiques :

« Mon cerveau émet de l'électricité que je dirige vers un point, et y'a les pôles positifs négatifs, et à partir de là ça détruit le... Le mal... Constitué de particules »

Ses explications sur ses techniques diagnostiques et thérapeutiques sont complexes à appréhender, elles comportent un lexique scientifique (et plus spécialement de biophysique) important :

« Avant d'entamer un protocole de soins, il faut d'abord nettoyer »

« il faut savoir que tout est vibration, tout est fréquence. Donc lorsque l'on va soigner, on change de fréquence, on se met en mode alpha. »

« Bon, après, y'a la médecine quantique qui intervient là-dedans »

Elle décrit ses **sensations lors du rituel de soins** :

« En fait j'investigue hein j'suis comme un radar, et je sais là où ça va pas, où ce qu' il faut... Et en fait il faut repolariser les zones du corps »

« En fait c'est de la navigation parce qu'avec mes mains je sens les douleurs,... »

« Je les sens sous mes mains y'a des picotements, bah y'a des vibrations qui sont différentes, et je peux avoir des douleurs sur moi »

« Et quand y'a quelque chose qui est vraiment lourd, je suis... J'étouffe, ou alors j'ai mal dans le plexus solaire, j'ai mal dans le ventre »

Elle éprouve la nécessité de se ressourcer afin de recharger ses énergies, pour cela elle a recours à la nature, aux arbres. Pour cette même raison elle prend en charge moins de cinq patients par jour, condition pour elle de la qualité de ses soins.

- **Sur l'écoute, qui est un moyen thérapeutique fondamental pour elle :**

« Les gens ont énormément besoin de parler, et il y a des personnes qui ne veulent pas aller voir un psy. [...] alors bon ils sont peut-être plus à l'aise avec une personne comme moi. »

« le médecin il a pas le temps de passer tout ce temps pour parler, avant y'avait le curé, y'avait la confession, et ici on met une heure parce qu'on prend du temps pour parler, on peut se le permettre »

« Mais y'a aussi l'aspect psychologique qu'il faut traiter, et le médecin n'a pas forcément le temps d'aborder tout ça, et c'est très important, pour amener à la guérison parce que j'pense qu'on a tout en soi »

« Donc je fais le curé : je dis la curette, je fais le psy, la euh conseillère familiale, on parle ensemble de problèmes de couple »

Elle joue le rôle de soutien et de conseillère de vie, vie familiale, sociale, spirituelle. C'est un moyen thérapeutique au même titre qu'une imposition des mains.

- **Du point de vue du magicoreligieux :**

A. cultive le secret sur certains points de sa pratique, comme ici lorsque je lui demande ce qu'elle fait du mal qu'elle retire au consultant :

« Alors là ça reste secret parce que ça peut pas être mis entre toutes les mains »

Certains éléments du domaine magique ponctuent son discours ; à titre d'exemple nous en avons noté trois ici :

« Mais il faut qu'il y ait un échange par contre, même un euro, il faut qu'il y ait une contrepartie parce que ça met l'énergie en route »

« on appelle ça les constellations familiales par exemple, mais si vous voulez moi comme j'ai des dons de médiumité, parfois je capte »

« Oui, et je soigne aussi avec la médecine spirituelle. Je vais contacter des forces, mais du bien toujours. »

- **Le modèle psychosomatique est très important pour A., c'est son modèle explicatif principal.**

Elle utilise la « persuasion » et le soutien psychologique, et elle guide ses consultants vers la compréhension de leurs problématiques, de leurs conflits psychiques.

« j'apaise, j'amène si je peux des compréhensions, et je lui dis de ne pas replonger là-dedans, que maintenant c'est terminé, il ya la force de la persuasion aussi. C'est terminé, vous ne retombez plus là-dedans. Parce que vous avez compris. »

« Alors il y a peut-être le côté psychologique qui agit aussi, y'a tout un ensemble mais peu importe, l'important c'est que ça marche, que ça réussisse. C'est ça le but. »

« Alors moi je vais aller rechercher la problématique, d'où ça vient, pour essayer de régler le problème et de déterminer le point de départ du problème dans la constellation familiale. »

- **Du point de vue spirituel :**

A. apparaît comme très croyante, et son activité de guérissage est intimement liée à cette croyance. Néanmoins, elle insiste sur son ouverture et l'absence de prosélytisme dans son travail.

« Oui, et je soigne aussi avec la médecine spirituelle »

*« Alors euh je suis croyante, mais (**appuie ce dernier terme**) je ne suis pas religieuse »*

« y'a quand même une force première, on peut l'appeler le Grand Architecte de l'Univers on peut l'appeler comme on veut »

III Le guérisseur et la maladie

« Alors euh sur le corps, y'a des des miasmes qui... s'interposent dans ces corps, provoqués par les pensées, le mode de pensée des personnes ; par des émotions, chocs émotionnels, décès, perte de travail, euh et caetera, donc ça bouscule toute cette construction, et euh la pensée est créatrice, donc tout ça se matérialise sous forme de on appelle ça même dans la religion catholique les miasmes, y'a des prières pour ça, donc la religion a arrangé à sa manière les choses qui étaient quand même beaucoup plus anciennes exactement »

« Nous possédons donc sept corps qui s'emboîtent les uns dans les autres »

Deux grands modèles explicatifs se distinguent chez A., le modèle des 7 corps emboîtés qui peuvent être pollués que nous venons de voir, et les explications d'ordre électromagnétique, l'homme et l'univers émettant et recevant des ondes :

« il faut savoir que tout est vibration, tout est fréquence »

« Grande radio hein »

La maladie est déséquilibré, que celui-ci soit d'origine exogène ou, le plus souvent, endogène.

*« des portes d'énergie, elles sont déséquilibrées ; elles sont pas fermées sinon les gens mourraient (**rire**), mais déséquilibrées. Alors donc ça engendre une grande fatigue, et donc ça s'appelle du rééquilibrage énergétique donc je rééquilibre les chakras, également, entre autres choses. »*

« l'aura peut-être vampirisée par des gens qui se nourrissent des émotions des autres »

« Et ce sont des charges envoyées, qu'on vous envoie, mais ce sont également des champs de courant électromagnétique qui perturbent votre aura.. »

« Ça arrive, ça percute les corps, ça vient dans un corps, jusqu'à arriver ici, et ça vient de toutes les émotions, de toutes les pensées qui créent une forme indéfinie dans le corps éthérique, après le corps physique. »

La pensée créatrice entraîne une pollution des différents corps subtils pour, enfin, atteindre le corps physique qui est au centre et qui amène le malade à consulter.

Ces pollutions peuvent être issues de ses propres conflits intérieurs, ou d'une attaque extérieure intentionnelle ou non :

« On émet des ondes qui vont entrer en résonance avec l'autre et avec les problématiques de l'autre ; on le blesse mais on ne sait pas à quel point on le blesse, parce que ça correspond à une problématique, c'est pas conscient »

A. utilise dans ses explications causales de la maladie des **éléments de la médecine nouvelle germanique**.

« Le mal a dit... »

« Donc euh souvent le mal résulte de conflits entre des personnes, [...] à partir de là y'a tout un désordre qui s'établit, émotionnel, psychologique, qui amène un désordre psychique. Et là c'est l'escalade et en fait la personne provoque des choses et se fait du mal à elle-même, et provoque la maladie »

« Oui la personne peut le fabriquer déjà, par son mental. Si par exemple il y a un secret de famille et elle est responsable de ce secret, ça la hante, ça la ronge, ça la... La personne a toutes les chances pour développer un cancer parce qu'elle ne peut pas remonter, elle peut pas parler, elle peut pas extérioriser ça, elle se sent coupable, et ça va... Comme un petit atome qui va grossir enfin j'suis pas.. C'est peut-être pas le terme mais ça va grossir et ça va dérégler le corps et les autres corps aussi. »

« il y a des gens qui se guérissent du cancer. D'après leur mode de pensée, y'a des guérisons qui se font comme ça. Parce que, ils ont travaillé sur eux, ils ont pu épurer les autres corps, tout ce qui provoquait et ils ont pris conscience des choses et ils ont compris quelque chose, la problématique qui a engendré le... le cancer »

- **L'alimentation est une grande cause de maladie**, s'intégrant dans le **mode de vie moderne éloignant l'homme de la nature** :

« Bien sûr, la pollution, la nourriture, c'est à dire que en fait ya des gens qui mangent de la nourriture morte. »

« La malnutrition, qui veut pas dire ne pas manger mais mal manger, oui tout ça c'est énorme. »

« Il faut se promener, parce que c'est là qu'on récupère l'énergie ; au bord de l'eau, dans la forêt, les arbres vont nous donner des choses. C'est fondamental. »

- **Du point de vue de l'exculpation** :

L.Y. *« C'est elle, c'est la personne qui provoque la maladie ? »* A. *« Ouais. »*

A. considère donc que le malade est responsable de sa maladie,

*« Sauf (**appuie ce dernier terme**) lorsqu'il y a des virus ou des bactéries, et lorsque c'est génétique »*

« Par exemple il y a des personnes qui viennent, Je suis envoûté je le sais j'suis envoûté, bah pas forcément, elle a pu s'auto-envoûter, il faut lui faire comprendre qu'elle l'a tellement pensé tellement pensé qu'elle l'a créé »

« Parce que si elle avait des idées simples, pures, si elle allait se promener dans la nature au bord de l'eau, si elle cultivait son jardin, si elle avait une existence tranquille, si elle aimait tout le monde bon ça n'existe pas mais voyez, elle aurait pas tout ça en gros »

- **Le sens de la maladie peut être de changer leur mode de fonctionnement, dans une représentation bénéfique.**

« et aussi faire comprendre aux personnes quelles sont leurs problématiques, d'où vient tout ça, pour changer leur manière de penser »

« en général je dis aux personnes qu'il faut comprendre pourquoi c'est arrivé, pourquoi il ne faut pas recommencer, à aller dans ce schéma, voilà. Donc je travaille aussi sur la reprogrammation cellulaire »

« Oui le sens aussi c'est que parfois la personne a des choses à comprendre, elle est en évolution, et que ce qui pourrait paraître mal pour elle est transmuté en bien par la compréhension, par le sens donné à sa maladie »

La maladie a parfois, dans cette même idée, une connotation punitive :

« Ça aide à faire évoluer la conscience de la personne. Et si elle persiste dans son fonctionnement, elle va retomber malade »

« et puis la personne si on croit au spirituel hein, à la vie après la mort, la personne elle a des choses à comprendre »

Dans les éléments évoqués lors de l'entretien mais non enregistrés, A. aborde également la notion de maladie-morale, là encore punitive : si on se conduit mal, le mal arrive.

Guérisseur B

Homme de 60 ans exerçant en milieu rural.

Ce guérisseur fait beaucoup appel au spirituel pour expliquer son efficacité, de façon parfois ostentatoire. La notion de médiumité notamment, est un élément fondamental de sa pratique.

I Le guérisseur et le système de santé

- **Les motifs sont divers et ressemblent à ceux des consultants en médecine générale :**

« bah les motifs c'est tout et n'importe quoi entre guillemets »

« Je dirais que tout ce qui est déprime et qui tourne autour de la déprime, les insomnies et caetera je dirais que c'est vingt-cinq pour cent, y'a peut-être un tiers de douleurs, lumbago genoux les épaules les machins comme ça quoi, tendinites, tendinites y'a beaucoup »

- **B. intervient souvent en dernier recours**, de façon qu'il estime complémentaire avec la médecine conventionnelle :

« Globalement les gens viennent me voir quand le médecin, la médecine conventionnelle -parce que traditionnelle c'est nous- quand la médecine conventionnelle arrive plus à rien faire »

« Mais au départ, quand c'est des trucs importants, j'veux quand même qu'ils aillent voir le médecin enfin... »

« Parce que j'estime que le médecin va avoir quand même fait un diagnostic avant »

« Officiellement on est dans l'exercice illégal de la médecine puisqu'on n'est pas reconnu »

Le recours familial est fréquent :

« Parce que ça marche, parce que la grand-mère est venue là ou le tonton est venu là quinze jours avant... »

- **Lever les sorts ne représente qu'une petite partie de son travail.**

« (le malfait) dans les prières j'en ai une là-bas là, qu'est toute prête bah c'est pour dégager, donc ça arrive »

« les trucs de mal enfin de malfait je sais que ça existe, j'y crois, mais je dirais dans huit cas sur dix on va trouver une explication plus rationnelle »

- **La critique envers la biomédecine concerne principalement l'ignorance de la cause première de la maladie, de son origine.**

« Les médecins vont peut-être traiter d'abord les conséquences avant de traiter les causes. Nous on va chercher la cause, on va prendre la personne dans sa globalité on va enfin moi je vais tout traiter »

« Ouais donc voilà c'est ce que je reproche un peu à certains médecins quand je pense à certains du coin, c'est cinq minutes quoi c'est boum j'ai mal au genou, alors vous allez prendre du voltarène du machin... Ouais c'est bon ça vient peut-être pas de là... En même temps ils ont tellement de monde aussi... Et y'a si peu de médecins ici que... »

Il critique aussi une **médecine verrouillée par les laboratoires pharmaceutiques** :

« les labos dirigent la médecine en France, d'accord, si y'avait pas les labos on serait reconnu d'une manière ou d'une autre »

B. regrette **l'absence de reconnaissance de la science** et donc de la médecine conventionnelle :

« Non mais on est dans un monde aujourd'hui où il faut tout expliquer scientifiquement »

« on est des êtres humains et on a besoin de mettre un nom ça nous rassure on a besoin de mettre des mots sur tout »

Parlant des sceptiques : *« en même temps ce que vous faites on sait pas trop, bah dis donc ça fait trois milliards d'années qu'on existe laissez nous faire nos preuves... »*

Il se présente comme un praticien pragmatique, cherchant l'efficacité.

« Pourquoi forcément chercher une explication partout ? Si y'a un truc qui fonctionne on fait ce qui fonctionne point »

II Le guérisseur et le soin

- Le premier outil de B. pour guérir, c'est **le magnétisme** :

« maintenant mes mains ressentent c'est ce que j'dis toujours c'est un scanner mais euh je ressens les choses, je fais en fonction de ce que je ressens, je cherche surtout pas pourquoi, j'me prends pas la tête, et y s'trouve que ça fonctionne »

« j'peux pas vraiment expliquer ce que je fais comment je fais, euh dans ce sens où bah c'est tout au ressenti. »

« Mais globalement le magnétiseur touche pas dans la théorie, il ressent. »

« j'avais la main comme ça à dix centimètres et à un moment elle me dit mais vous me touchez là, ça me brûle »

Il utilise également fréquemment de l'eau qu'il magnétise, notamment pour les problèmes cutanés et urologiques, ainsi qu'à visée d'épuration :

« Je travaille beaucoup avec de l'eau magnétisée par contre, de l'eau que je magnétise »

« pour éliminer les produits de chimio et caetera, ça nettoie les reins ça nettoie le foie ça nettoie tout »

- **Il utilise pour cela un don**, qu'il est le premier de sa famille à posséder :

"Si on a rien dans les mains on a rien dans les mains, et quand on me dit vous avez forcément eu une formation je dis non, j'suis l'exemple vivant qu'il y'en a pas besoin puisque j'ai rien appris, jamais."

« j'ai aucun pouvoir j'ai un don oui, sûrement, comme la dame qui peint ça »

« les gens qui pensent que c'est psychologique, faut qu'ils m'expliquent pourquoi ça marche sur les bébés de six mois, sur des gens qui sont pas au courant par photo éventuellement, ça je peux en attester hein, et puis pourquoi ça marche sur les animaux. »

« je travaille une demi-heure sur la photo j'fais ma petite prière machin j'visualise ce que je veux, la visualisation c'est très important, hein la pensée est créatrice dans le bon sens, euh positive »

- B. utilise également des procédés de reboutage, par exemple le maillet sur les épines calcanéennes.

« J'prends un tasseau j'mets pile sur le machin et boum, si du premier coup c'est pas bon le deuxième c'est bon, les gens repartent terminé hein... »

- Il mentionne lui aussi la **nécessité d'écouter pour soigner** :
« j'écoute les gens, j'écoute ce qu'ils ont à me dire »

- **L'aspect spirituel de la guérison** tient chez lui une très grande place, puisque la médiumité est d'une aide précieuse dans ses soins, même s'il se méfie de l'association médium/guérisseur qui pour lui décrédibilise sa pratique.

« Oui toute façon j'suis croyant dans quelque chose au-dessus, donc qu'on l'appelle Dieu ou Mahomet ou Bouddha j'm'en fous moi... »

« j'ai la chance d'être en relation avec mon ange régulièrement »

« Euh donc voilà de temps en temps je fais appel à Lui » (pour guérir)

« moi je dis guérisseur-magnétiseur parce qu'il m'arrive de faire des prières principalement la prière du feu sur le zona ou sur les radiothérapies ou sur les brûlures hein »

« Le hasard est le moyen que Dieu a trouvé pour passer incognito (**Einstein**), j'suis assez partisan de ce genre de chose quoi »

La sollicitation de forces spirituelles peut parfois prendre un aspect spectaculaire.

« dis donc pendant que vous me magnétisiez, tout d'un coup au-dessus de vous on a vu le Christ, euh c'est normal ? »

De même, il nous relate ses visions, en la présence de certains consultants, de leurs proches décédés. Ainsi pendant notre entretien, il verra son propre père décédé.

« j'ai la chance d'entendre des messages de l'autre côté, ces messages qui sont destinés à d'autres gens quand je les donne »

III Le guérisseur et la maladie

« l'être humain c'est une grande chambre à air qu'est bourrée d'énergie et le jour où y'a un problème quelconque y'a un trou dans la chambre à air y'a l'air qui se barre et j'refais le plein. »

« comme la boîte de vitesse qui doit être face au moteur sinon ça craque, il faut absolument que le corps physique soit complètement aligné dans le corps éthérique. »

« Donc le corps physique il est là, moi je travaille sur le corps éthérique qu'est en gros entre cinq et dix centimètres, après y'a le corps astral qu'est entre trente et cinquante à peu près, moi je travaille que là-dessus. »

B. fait appel à la circulation et aux niveaux d'énergie pour expliquer la maladie. Il utilise lui aussi l'image des corps subtils entourant le corps physique.

- **B. utilise parfois des éléments du décodage biologique pour expliquer la maladie :**

« je sais un peu comment ça fonctionne aussi hein, la relation entre les maux M-A-U-X et la vie qu'on mène, la vie qu'on a menée ou ce qui nous est arrivé, ça joue sur certains organes »

Il donne quelques exemples :

« Le genou c'est le symbole de la flexibilité, donc le genou gauche c'est le côté émotionnel donc souvent c'est le conjoint donc là je me marre quoi. »

« elle avait tout côté gauche et donc j'lui dis, y'a eu un truc avec des enfants avec votre mère avec je sais pas... Et en fait elle avait perdu un gosse, et ça je savais pas, et donc elle avait tout barré, balancé côté maternel, elle a un cancer du sein comme par hasard, tout balancé côté maternel et côté émotionnel côté gauche, ça je recadre moi je le sens hein »

- Si le sens psychosomatique fait partie des modèles utilisés par B. pour expliquer la maladie, c'est moins le cas de ses patients :

« Pour les parties physiques non. Globalement ils cherchent pas de sens. Pour la partie déprime, insomnie, oui. »

« J'vois des gens qui se ramassent des gamelles là qu'ont quinze ans qui se sont déjà ramassé un tas de trucs ça vient forcément d'avant, y'a des trucs qu'ils ont pas fini ou qu'ils ont pas compris ou qu'ils ont pas... »

- **Du point de vue de l'exculpation enfin, le discours est clair : le patient est responsable (voire coupable dans certains cas) de sa maladie.**

« Enfin je dis pas ça à tout le monde y'en a qui sont pas prêts à l'entendre mais on est responsable, je pense, de tout ce qui nous arrive »

« On est responsable de tout ce qui nous arrive. Ah bah oui »

« on est responsable de ce qui nous arrive soit parce que c'est dans la vie qu'on a menée ou qu'on nous a fait mener quand on était petit, (...) euh oui ou des vies qu'on a menées avant, ça va loin »

« y'a pas de question de faute, c'est question que chacun prend ses responsabilités. »

Parfois il remet même certains consultants face aux responsabilités dont ils voudraient se soustraire.
« Ouais la vision des gens, est-ce qu'on m'aurait pas fait du malfait, alors en gros est-ce qu'on m'aurait pas jeté un sort, euh y'a des gens je dis non cherchez pas un coupable ailleurs le coupable il est chez vous, dans votre cas »

Guérisseur C

Homme de 60 ans exerçant en milieu urbain.

Ce guérisseur, décrit comme très puissant par B., est celui qui fait le plus preuve d'humilité sur son don et sur son travail. (E. aura la même modestie sur son action, mais ne revendiquant pas de don la configuration est différente). Il a un discours très pragmatique sur son efficacité : il dit ne pas savoir pourquoi "ça marche", mais en tout cas il continue car il souhaite soulager ses consultants.

I Le guérisseur et le système de santé

- C. dit ne pas avoir de spécialité particulière, les motifs sont multiples.

« Ça va être l'eczéma, ça va être les verrues, ça va être le zona, les entorses, canal carpien : ça ça marche bien, les gens ne se font pas opérer. »

- Du point de vue de la place dans le parcours de soins, il se situe plutôt en **deuxième recours ou en plus de la médecine conventionnelle** :

« bien souvent ils ont pas eu de résultats dans la médecine, ou alors c'est une aide en plus, ou parce que ils ont entendu parler de nous et pis euh ils veulent voir, des fois c'est par curiosité, des fois c'est pour une aide en plus de la médecine. »

Il se situe en **complémentarité avec la médecine, dont il respecte les pratiques** :

« c'est à nous aussi de leur dire non non non pas du tout, on n'est pas médecin, on ne va au-delà de nos limites, on peut vous aider ; vous avez besoin d'une opération donc vous allez à l'opération, on sera là pour vous aider vous donner de l'énergie, parler avec vous si vous avez peur ou des choses comme ça »

« Comme un traitement, faut surtout pas dire bah nan vous venez ici, arrêtez votre traitement, non non pas du tout on est un complément. »

Il souhaiterait une collaboration plus facile :

« Bah qu'on puisse travailler plus librement ensemble, qu'on soit pas jugés comme des charlatans ou des choses comme ça. »

« Ça arrive un petit peu, mais pas assez souvent de travailler avec des médecins. »

- **L'opposition principale avec la médecine conventionnelle, c'est que celle-ci s'est éloignée de la nature.**

« Comme la médecine on a aussi nos limites, parce qu'on peut pas tout guérir non plus, mais je dirais qu'on se rapproche plus du naturel, on revient plus sur des bases naturelles. Alors que la médecine est partie dans la science, dans des connaissances et euh... Alors que je pense que la santé c'est d'abord de rester dans le naturel. »

« la médecine a fait des belles choses, surtout aussi en chirurgie, mais j'pense que... Retourner un peu plus dans le naturel »

La chirurgie a souvent un statut à part dans le domaine du guérissage, c'est une pratique moins dévalorisée que celle de la médecine et surtout de sa chimie, qui est perçue comme le symbole de l'anti-naturel.

« Bah la médecine est devenue très, très scientifique quoi, et a perdu le côté naturel des choses. Et les gens bah c'est ce qu'ils viennent rechercher aussi. »

Il aborde lui aussi la notion des limites de la médecine, qui s'est en quelque sorte trompée de référentiel : le corps est constitué d'énergie et pas simplement de matière.

« On n'a pas la même vision de la maladie, des choses quoi, c'est deux domaines vraiment différents. Côté médical c'est vraiment quelque chose de physique, tout ça, que là c'est plus dans l'énergie point de vue énergétique. Et notre corps c'est que de l'énergie. »

II Le guérisseur et le soin

- **C. aborde le guérissage comme une facilitation de l'autoguérison du malade :**

« c'est l'imposition des mains, recharger le corps en énergie, parce que finalement nous on guérit pas hein, on redonne de l'énergie au corps pour que le corps puisse réagir, face à la maladie ou aux problèmes des douleurs et tout ça »

Il se place ainsi comme assistant du malade, dans une représentation adorcistique de la thérapie.

« finalement c'est la personne qui va combattre sa maladie »

« on va donner justement de l'énergie pour stimuler les défenses immunitaires, et après bah c'est le corps qui va faire en sorte que, il va supprimer ou du moins soulager le problème qu'il va y avoir. »

« on redonne de l'énergie au corps pour que le corps lui se mette à se régénérer et à combattre la maladie »

« On va soulager les choses, et c'est pas nous qui allons chercher le mal pour l'enlever »

- **L'alimentation a, là encore, une importance particulière :**

« De manger au plus possible en bio, faire attention à ce qu'ils mangent »

« Pour moi la nourriture c'est la base de la santé »

- **C. explique qu'il a un don, un instinct, qui lui permettent d'imposer les mains.**

« La radiesthésie tout le monde peut l'apprendre ; le magnétisme, on l'a ou on l'a pas »

« le magnétiseur bah c'est l'instinct, c'est tout simplement bah la nature donc faut laisser faire l'instinct »

« le magnétiseur va surtout travailler par l'instinct hein, on va, on va aller mettre nos mains on va imposer nos mains à un endroit du corps qui aura peut-être même pas du tout à voir avec le mal »

- **Ce don est plus puissant car instinctif**, présent depuis sa petite enfance, ce n'est pas le fruit d'un apprentissage.

« pour moi c'était une évidence que on prenait le mal comme ça et Pff (fait le signe de jeter par terre) j'pourrais pas vous expliquer, pour moi c'était une évidence que, c'était même pas aller mettre les mains, c'était aller chercher le mal l'enlever. »

« si on se mettait à faire de la médecine, à apprendre des choses, l'instinct il en serait peut-être pas aussi efficace qu'on peut l'être. »

« Ouais, pourquoi ça tombe sur nous, je sais pas »

Lorsque nous lui demandons depuis quand il possède ce don :

« La naissance certainement, oui c'est sûr. »

« Tout petit je me posais pas de questions, pour moi c'était vraiment naturel. Je disais y'a du mal, on l'enlève, point final. »

- Outre son don, C. évoque tout au long de l'entretien le **pouvoir de l'amour et de la bienveillance dans le soin.**

« j'pense on a développé cette capacité mais on a aussi développé en nous l'amour de notre prochain, une grande sensibilité »

- Du point de vue du déroulement concret de ses rituels :

Il réalise des impositions des mains et des passes magnétiques éventuellement grâce à un pendule, permettant de restaurer l'énergie « autoguérissante » des consultants.

« L'imposition, c'est imposer, après il y a la technique de la passe. »

« après vous allez dans le mental, et le magnétisme c'est pas du mental c'est du naturel. Faut que ce soit naturel. Dès l'instant que vous allez mettre du mental et que vous n'êtes pas en, en symbiose avec votre naturel, automatiquement vous mettez une barrière. »

« Je crois à ce que je fais ce que je ressens, donc j'envoie l'énergie, j'ai beaucoup de respect beaucoup de reconnaissance vis à vis des gens »

Pour ce faire, il profite de l'énergie universelle, on est bien ici dans une **représentation d'unité homme/cosmos.**

« Moi je pense que la Terre c'est de l'énergie, l'univers c'est de l'énergie et nous sommes de l'énergie aussi donc on fait partie d'un tout et dès l'instant où mentalement on va se brancher, enfin entre guillemets brancher avec l'énergie de l'univers et tout ça, bah on est connectés on est tous ensemble »

- **Il utilise également la radionique :**

« la radionique c'est des choses comme ça (...)c'est à dire des dessins agissant, des formes »

« tout a une forme, tout a une énergie, y'a certaines formes qui vont neutraliser du négatif, ou au contraire l'amplifier, ou des choses comme ça »

À propos de lever un sort à l'aide de la radionique il ajoute : *« y'a eu des expériences de faites et reproduites plusieurs fois donc quand c'est reproduit c'est scientifique, donc automatiquement, c'est quelque chose de bien bien puissant. »*

- **Mais cette représentation ne correspond pas pour lui à une vision spirituelle du soin.**

« Déjà je fais pas de prières dans mon magnétisme, non pas du tout »

« Bah une prière c'est un peu se relier dans les énergies, de ramener des énergies, donc pour moi c'est la même chose quoi. C'est pour ça que moi je prie pas parce je pense qu'on peut amener l'énergie différemment que par la prière »

« Oui moi j'vais pas faire appel aux anges, ou des choses comme ça »

- **C. est modeste du point de vue de son efficacité.**

« de là à aller guérir le cancer non faut pas rêver non plus hein, j'aimerais bien mais non on va être surtout là déjà pour soulager, amener un bien-être aux personnes, discuter beaucoup avec eux aussi », « nous ne sommes qu'une aide hein »

- Il a pour but de **rendre les consultants actifs sur leur maladie.**

« Et surtout de les rendre maîtres de leur maladie ; c'est à dire que prendre conscience pourquoi ils sont malades, et là automatiquement eux ils vont se battre un peu plus »

« leur faire comprendre que finalement si on est positif on a plus de chance de guérir, parce que l'esprit va agir aussi sur le corps, ça vous le savez très bien »

« C'est pas pour ça qu'ils vont être guéris, tous, mais moi j'suis persuadé que ça donne vraiment une grande importance à ça, à leur guérison. »

III Le guérisseur et la maladie

- C. décrit principalement une **cause endogène de la maladie, comme rupture d'équilibre** :
« Mais bien souvent les gens quand ils acceptent ça, la maladie finalement c'est eux qui l'ont, qui l'ont créée, on attrape pas une maladie on développe »
« pour moi une maladie c'est un blocage énergétique qui se fait dans le corps »
« point de vue énergétique notre corps c'est que de l'énergie qui circule, qui va bien alimenter nos organes et tout ça. Et dès l'instant où on va mal vivre quelque chose dans notre vie ou mal manger quelque chose, on va bloquer point de vue énergétique un coin de notre corps. Et là il va se développer une maladie. »

- **L'origine psychosomatique est très importante** pour C., qui reprend des éléments du **décodage biologique** :
« Si dans votre esprit vous êtes pas sain, votre corps il peut pas être sain »
« parce que y'a des mal à dire »
« j'me suis aperçu que les gens qui ont beaucoup d'angines c'est des gens qui ont du mal à s'exprimer dans leur vie. Ils ont du mal à dire les choses. Et donc ils bloquent leurs énergies ici »

« le fait de prendre conscience de ça, déjà et de savoir se dire bon bah par exemple la gorge oui, tiens j'ai des problèmes parce que j'ai pas dit ça à telle ou telle personne alors là je les invite à aller s'exprimer devant la personne, ou si ils peuvent pas devant la personne au moins d'exprimer ce qu'ils ont pas pu dire quoi. Et bien souvent y'a un soulagement là-dessus. »

Et cette explication s'applique aussi pour les causes typiquement exogènes, les microbes par exemple vont réussir à pénétrer les défenses de l'individu et cette fragilité va répondre à une explication psychosomatique.

« pourquoi un virus il va vous attaquer ou il va m'attaquer et pas l'autre »

On voit ici toute la flexibilité de ce modèle, qui intègre des éléments biomédicaux (les virus) dans son propre système explicatif à l'opposé de la science médicale.

La maladie peut également être la conséquence de l'environnement du malade, et surtout de son alimentation.

On est toujours ici dans une notion **d'unité et d'équilibre homme/environnement**.

« bah y'a ptet des choses que vous avez mal vécues dans votre vie, des chocs émotionnels que vous avez mal gérés, ou l'alimentation, parce que l'alimentation malheureusement ça, ça fait partie aussi de provoquer la maladie, ou des lieux parce que y'a les lieux aussi qui peuvent provoquer les maladies »

« j'pense qu'on est un peu en dév... En contradiction avec la nature »

« j'suis persuadé que dès l'instant où on va respecter la nature les animaux les végétaux, ça peut que nous apporter du bien ; si on respecte pas tout ça automatiquement un jour ou l'autre on se prend une claque dans la figure, c'est obligé »

- **Du point de vue de l'exculpation, C. estime que le malade est responsable de ce qui lui arrive, sans culpabilité.**

« Faut pas se culpabiliser parce qu'on est malade et tout ça »

« c'est pas une faute c'est qu'on a pas pris conscience de ce qu'on est, de ce qu'on vit, de s'accepter, d'être soi-même »

*« c'est à nous de nous responsabiliser de voir ce qu'est bon ce qu'est pas bon »
« Et là on va générer une maladie, et donc on va subir ça, et c'est là qu'il faut nous être conscient
c'est de dire non non, stop, moi je veux faire comme ça. »*

- **Le sens de la maladie est pour lui fondamental.** Appréhender ce sens et en tenir compte permet de guérir et de s'améliorer à travers la maladie.

« c'est très important de savoir pourquoi on a une maladie »

« Pour moi la maladie y'a quelque chose qui s'est passé, c'est à nous après d'aller le chercher. Et même une maladie va nous amener aussi des choses ; quand on est malade après on a pas tout à fait les mêmes choses, surtout quand on arrive à découvrir le pourquoi de cette maladie, après automatiquement on va changer des choses, on va être différent. »

(on va s'améliorer?) « Oui bien sûr. »

Guérisseur D

Homme de 60 ans exerçant en milieu urbain.

La rencontre de ce guérisseur est particulière puisqu'elle a été bien plus longue que les autres, nous avons pu notamment assister à plusieurs consultations qui sont résumées à la suite du verbatim en annexe.

Ce guérisseur peut être caractérisé par l'utilisation de moyens magiques très divers (notamment du plomb fondu), et là encore de sa médiumité de façon très marquée.

I Le guérisseur et le système de santé

- Les **motifs de recours sont multiples**, le point commun des consultants selon lui :

« si les gens viennent chez nous c'est parce qu'ils sont déçus de la réponse actuelle du monde médical »

« alors un magnétiseur homme aura soixante pour cent de sa clientèle féminine, et une magnétiseuse femme aura soixante pour cent de sa clientèle masculine ; c'est comme ça j'sais pas pourquoi. »

Lorsque nous lui demandons s'il intervient principalement en dernier recours :

« Ah même pas des fois c'est en premier, ils veulent plus jamais voir de médecin certains, alors certains on va dire écoutez jouez pas au con quand même, allez-y »

- Il revendique, à la différence de la médecine conventionnelle, **une simplicité de relation et de raisonnement** :

« Il y a deux mots qui définissent ce que nous faisons, simplicité et sincérité. La médecine s'est éloignée de la simplicité. La médecine au départ c'est un art, c'est l'art de guérir. Mais on a voulu, peut-être un complexe d'infériorité vis à vis des sciences tonitruantes qu'étaient la physique-chimie et caetera, en faire une science avec des règles telle cause tel effet, tel médicament tel traitement et ça devrait marcher à cent pour cent, il se trouve que c'est pas vrai du tout. »

« La médecine a défini plus de six mille ou six mille-deux cents maladies actuellement, y'en a d'autres qu'on découvre qu'on appelle nosocomiales, ou des maladies orphelines dont on a perdu trace de la famille, on sait pas expliquer. Nous c'est très simple, y'a deux solutions : ou pollué ou non pollué »

- **La médecine pour lui est souvent expéditive** :

*« j'suis pas en train de regarder stéthoscope tension (**siffle**), non on cherche plus avant »*

- **Sa critique de la médecine conventionnelle concerne aussi, ce qui est plus rare, la chirurgie** :

« parce que vous savez dès que le scalpel se met sur un corps il y a toujours une conséquence à long terme. Alors on modifie l'ordre des choses, on modifie les défenses de la personne, et pis bah avec plus ou moins de bonheur. Y'en a qui supportent bien y'en a qui plus tard développent autre chose. »

« Par exemple retirer la vésicule biliaire parce qu'il y a des calculs dedans, euh bah y'en a qui supportent bien, y'en a d'autres par contre qui plus tard vous feront des occlusions intestinales ou qui auront toujours un transit perturbé »

- Il regrette la **défiance de la médecine conventionnelle et de la science vis-à-vis des guérisseurs** :

« Alors y'a pas, on ne l'expliquera jamais de manière rationnelle telle que le définit la science actuelle, qui malheureusement se limite à ce que je vois ça existe, ce que je vois pas ça existe pas. Ça n'est pas une démarche scientifique. Une démarche scientifique n'est pas le dogmatisme, mais la véritable démarche scientifique c'est la curiosité. Parce que sinon y'a pas d'innovation, si y'a pas de curiosité y'a pas d'ouverture y'a pas d'innovation. »

- **D. revendique une certaine complémentarité** au sein du système de santé, il n'interfère pas dans les prises en charge de la médecine conventionnelle :

« D'abord ne pas nuire. Si on ne sait pas faire un truc, qu'on a un doute sur quelque chose, on n'intervient pas, on envoie chez le médecin point terminé. »

« la règle aussi, d'abord vous verrez dans la charte, c'est de ne pas interférer dans les traitements médicaux : moi ce que je fais bah ça a rien à voir avec le médical ; si quelqu'un veut subir une chimio j'lui dis pas de pas le faire, d'abord ça en devient criminel, faut tout mettre de son côté, mais je vais l'aider à supporter cette chimio, beaucoup mieux que autrement »

« j'ai pas détourné les gens de la voie médicale. Je leur ai pas dit ne vous faites pas opérer du cancer qu'est en train de vous ronger, je dis pas ça non plus. »

II Le guérisseur et le soin

« La guérison chez nous est d'abord une guérison spirituelle ; c'est-à-dire que s'il y a une maladie, y'a quelque chose, c'est qu'il y a une cause derrière. On va chercher la cause. »

- **Le don est pour D. un élément fondamental, c'est sa médiumité** :

« on ne se lance pas magnétiseur comme ça, c'est qu'au départ on a quand même un don, on a des facultés on ressent depuis toujours ou le malheur des gens ou des énergies ou même des présences, c'est pour ça je vous dis spirituel, on a un parcours toute notre vie on est toujours au meilleur moment au meilleur endroit »

Ce don est un héritage familial : *« Et pis mon père qu'était un médium mais qui le savait pas, il l'a jamais développé mais il a été incorporé par ça »*

Un jour un tiers lui a révélé le don qu'il espérait avoir : *« Françoise m'a dit mais toi tu as beaucoup d'énergie tu as beaucoup de don ».*

Depuis, il l'utilise en consultation à visée diagnostique :

« je vais en consultation prendre une dame, et d'un seul coup j'ai une vision où j'ai le goût où j'ai l'odeur de quelque chose »

« tout simplement un magnétiseur c'est quelqu'un qui ressent des choses en lui, qui ressent la chaleur qui ressent où la personne a mal et de quoi elle souffre, et qui va intervenir en laissant passer ce flux d'énergie qu'on explique pas ; c'est un flux d'énergie qui passe, on le capte n'importe où dans l'univers et puis ça passe »

« Si je mets la main derrière cinquante centimètres je sens une boule froide et bah quelquefois la personne se met à pleurer dans le bureau »

« Alors quand j'ai lu les trucs du bouddhisme bah ça m'a bien plu, en sachant qu'il y avait des réalités supérieures ça j'ai toujours su j'ai toujours été conscient de ça ; on l'appelle comme on veut on s'en fout »

La révélation de ses guides spirituels, auxiliaires de soin, a eu lieu lorsqu'il était adolescent :

« L'espace d'un instant j'ai regardé et j'ai vu une dizaine, dix onze personnes, en cercle, habillées en aube blanche, flotter à ça au dessus de l'herbe, qui me regardaient. Des guides j'pense. Et ce jour là Dieu s'est mis à exister. »

« Ce sont ces forces qui passent à travers moi et j'entends quelquefois ou je sens ces présences, donc on est obligé d'être croyant. »

- Son action est de donner les moyens au consultant de s'autoguérir, on retrouve la vision adorocistique. Il évoquera plus loin la possibilité de réaliser, rarement, des exorcismes :

« mon travail consiste à lever les barrières, deviner sentir pourquoi y'a une barrière et enlever cette barrière, et ensuite la guérison se fait elle-même. »

« Alors évidemment on va mettre ça sur le compte ah bah oui il a du diabète il a du cholestérol ceci cela, non c'est pas ça ; c'est que la personne est polluée et y'a une barrière, y'a une barrière dans sa vie et dans son autoguérison. »

« Alors ces barrières il faut les trouver, ces barrières sont physiques ou elles sont spirituelles ou psychologiques »

Pour cela , il propose des "**retours dans les vies antérieures**", forme d'hypnose où le consultant explore ses vies antérieures afin de mieux comprendre ses problématiques actuelles qui freinent la guérison ou produisent les maladies.

« on retire les gens vers la lumière et là chacun d'entre nous étant équipé de processus d'autoguérison... »

« ce n'est pas moi personnellement qui le fais, mais c'est ce qu'on appellera nos guides là-haut par mon intercession et parce que la personne était extrêmement sensible et en fait c'était pas son destin de mourir quoi, point barre »

« On pose les mains, ou du moins on pense à la personne, et aussitôt nos guides, alors faut accepter que le concept de guides existe, font le travail et vont continuer à le faire pendant plusieurs jours. »

« Ça dépend pas de nous, je ne revendiquerai jamais une guérison, jamais, et pourtant j'ai des centaines de clients. Je revendiquerai jamais une guérison, je dirai jamais je je dirai nous. Nous pourquoi parce que moi par mon intermédiaire physique je permets à mes guides là-haut de faire le nécessaire. »

Ces barrières à la guérison sont souvent psychologiques, le consultant étant parasité par des problématiques plus ou moins anciennes, voire datant de ses vies antérieures, D. va l'aider à les lever :

« la deuxième partie du travail consiste, c'est la responsabilité du malade on va dire, de couper avec son passé et d'abandonner, de lâcher prise. Donc je lui dis de matérialiser tout ça en écrivant sur une feuille de papier, et en brûlant »

« je fais faire une bougie de neuvaine pour que cet enfant se détache correctement parce que je le sens derrière »

- **Sur ses moyens thérapeutiques** : D. utilise beaucoup l'imposition des mains et l'alchimie :

« des pollutions y'en a à foison, y'a différents degrés de pollution et y'a des moyens également de se débarrasser de cette pollution énergétique que l'on utilise, y'a les phénomènes d'alchimie dont le plomb qui est le plus puissant, les œufs, le bois, le papier, tout ce que l'on veut ; le principe est de transférer l'énergie négative dans un support qui ensuite va passer au feu, et ensuite à l'eau éventuellement et retourner à la terre donc la boucle alchimique est terminée »

« je vais travailler dessus avec des œufs, du plomb, de l'eau, et caetera »

Il peut réaliser des passes magnétiques à main nue, avec un oeuf en main ou une languette de plomb. L'oeuf est ensuite marqué et brûlé. Le plomb est fondu puis jeté dans l'eau froide et la forme obtenue est analysée. D. magnétise lui aussi de l'eau qu'il utilise en complément.

Lorsqu'il soigne il réalise des transferts d'énergie, que ce soit par la main ou au niveau instrumental.

« vous vous contentez d'imposer les mains et de laisser passer, mais on change le niveau énergétique des gens, et au fur et à mesure qu'on dépollue et que le niveau énergétique des gens s'accélère, on n'est plus en phase avec la maladie qui a elle-même une certaine longueur d'onde, qui ne reconnaît plus l'endroit où elle est et elle s'en va, quelque soit le type de maladie y-compris sur le plan psychologique ou psychiatrique »

« Le mode opératoire est toujours le même, dépollution, imposition des mains, et une durée de sept à huit minutes ça suffit largement »

« On pose les mains, ou du moins on pense à la personne, et aussitôt nos guides, alors faut accepter que le concept de guides existe, font le travail et vont continuer à le faire pendant plusieurs jours. »

- D. est un des seuls guérisseurs ayant abordé clairement la **question de l'utilisation du symbole à visée thérapeutique.**

« vous pouvez très bien rester les mains dans les poches regarder la personne et dire OK c'est fait, mais sur le plan humain pff ah bon c'est tout ce qu'il a fait ? Voyez... »

« Ça augmente l'efficacité au plan on va dire psychologique parce que poser la main sur quelqu'un c'est le prendre en charge. Sinon à distance, à la limite j'aurais passé un coup de fil c'était pareil. »

Pour que le soin fonctionne, son don ne suffit pas. Il faut du symbole.

D'ailleurs plus loin quand nous lui parlons d'invisible, il corrige *« L'indicible et l'invisible oui tout à fait »*. Non seulement il a affaire à des forces invisibles, mais il représente également l'indicible par ses mouvements rituels.

- D. se justifie longuement de son efficacité, insiste pour que nous consultions ses registres de témoignages de guérison.

« Et quelquefois même j'ai vu supprimer complètement et j'ai pas peur de le dire, des tumeurs cancéreuses de manière où on n'a pas compris comment ça s'est fait, mais on a réussi. »

- Une notion que deux guérisseurs ont abordée (D. et G.), celle d'un **soin qui n'est pas donné à tout le monde :**

« il faut mériter ces soins là. Tout le monde n'est pas à la hauteur »

« C'est-à-dire que nous on va faire soixante-quinze pour cents du boulot, mais les vingt-cinq pour cent c'est de la responsabilité de la personne donc y'a pas d'assistanat en magnétologie. »

II Le guérisseur et la maladie

- Pour revenir sur le mode explicatif principal de D., c'est-à-dire **les barrières à l'autoguérison provoquées par les problématiques psychiques :**

« Parce qu'en fait tous ces démons du passé qui vous brûlent les pattes, sont autant de poids que vous avez aux chevilles qui vous permettent pas d'avancer qui peut-être même provoquent des pathologies plus tard »

« Exemple de barrière spirituelle, vous avez beaucoup de femmes qui vont avoir de l'arthrose cervicale, ou qui vont avoir des nodules aux seins, nodules cancéreux, ou des nodules à la thyroïde, et quand on se branche sur elles on sent la présence d'un bébé qui n'a pas pu venir »

La maladie est donc endogène, se manifestant par un déséquilibre.

« D'autres qui reviennent tous les deux trois mois parce qu'ils ont rien mais il se sentent mieux, ils se sentent rééquilibrés après »

« certaines personnes sont tellement chargées que nous même on peut tomber malade quand on les touche ou quand on travaille dessus »

D. évoque une autre possibilité, exogène celle-ci : les bactéries.

« Ça peut être soit des bactéries qui vont être en surnombre et qui vont migrer à travers le péritoine et qui vont bouffer la tête des fémurs, et y'aura des prothèses plus tard, ou qui vont se déposer sur le pancréas y'aura des taches sur le pancréas et on suspectera un cancer du pancréas, alors qu'en fait c'est le transit qui se fait pas bien »

• **Du point de vue du sens de la maladie, D. se situe là encore dans un registre spirituel :**

« La personne doit vivre son destin, son karma comme on dit, elle doit boire son vin jusqu'à la lie, en fonction de ce qu'elle a fait de ce qu'elle a été de ce qu'elle a vu dans d'autres vies, elle a ou une dette à payer ou une leçon à comprendre. »

On est ici dans un registre quasi punitif.

Le but de la vie et par extension de la maladie, selon D., est de s'améliorer :

« Apprendre quelque chose et d'améliorer une facette de notre être, de notre caractère, de notre personnalité. On n'emporte rien en partant »

D'ailleurs une de ses consultantes, grâce aux retours dans les vies antérieures, *« elle comprend parce qu'il y a une continuité d'une vie sur l'autre, pourquoi elle a telle épreuve dans cette vie-ci, qu'elle n'arrive pas à surmonter. »*

« Quand une épreuve est comprise elle revient plus, et la maladie est là pour dire attention signal d'alarme y'a quelque chose. »

C'est la maladie initiatrice, qui permet au malade d'apprendre et d'être meilleur. C'est même un signal, la maladie paradoxalement est le moyen d'obtenir une guérison durable.

« La maladie, c'est pour vous prévenir qu'il y a quelque chose ; lorsque vous avez mal au foie, bah c'est peut-être qu'il faut boire un peu moins ou qu'il faut peut-être changer votre mode de vie, mais ça peut ne pas être que ça. Moi par exemple je suis hépatique depuis toujours, en faisant des retours dans les vies antérieures j'ai pu voir qu'une fois en tant que fonctionnaire romain j'ai été poignardé par une mère maquerelle au foie, une autre fois c'était un coup de lance, une autre fois bah c'était un coup d'épée et dans la toute dernière vie ici c'était un éclat d'obus, juste avant dans les années quarante où j'étais justement dans l'armée allemande devant Moscou. Et on crevait de froid, un éclat d'obus dans le ventre et pis j'suis mort dans la neige... »

Guérisseur E

Femme de 50 ans exerçant en milieu semi-rural.

Cet entretien s'est avéré surprenant. L'intitulé de sa pratique, « Naturopathie-médecine quantique », nous a fait penser que nous obtiendrions des résultats différents des autres praticiens. Au début de la discussion, E. s'est effectivement distinguée des guérisseurs, ne se retrouvant pas dans ce terme. Ensuite, elle a développé des explications causales, très imprégnées du décodage biologique, qui étaient typiques de celles retrouvées dans le guérissage (ce qu'elle reconnaît volontiers).

I Le guérisseur et le système de santé

- **Sur les motifs de consultation** : Là encore les motifs sont multiples.

« C'est très vaste », E. Suit plus de femmes que d'hommes « quelquefois les hommes c'est parce que c'est madame qui.. »

- **Elle se distingue initialement des guérisseurs** :

« Non, non je suis pas guérisseur » mais **cette distinction s'atténue au fil de l'entretien** : « En fait, faire une séance en physique quantique c'est ni plus ni moins qu'aller voir un magnétiseur. »

- **Ce qui la rapproche de la médecine conventionnelle, c'est l'objectif : aider l'autre.**

« l'envie d'aider l'autre, j pense que ça c'est ce qui nous rapproche ça c'est sûr, après on a pas la même méthode mais bon... »

« C'est pour ça que moi ça me paraît évident qu'on devrait travailler ensemble. C'est complémentaire »

- **Ce qui la différencie, en revanche, de la médecine conventionnelle, c'est la prise en charge plus globale qu'elle pense apporter par sa connaissance du domaine énergétique notamment.** C'est un autre déterminant du recours à ses soins selon elle.

« le reproche entre guillemets qu'on peut faire à la médecine d'aujourd'hui, et qui à mon avis est loin d'être celle d'Hippocrate, c'est que telle pathologie c'est tel médicament, alors que c'est pas ça" « Ma pratique, en tant que naturopathe c'est de prendre la personne dans sa globalité »

« en fait ce qu'on vous apprend pas c'est toute la partie énergétique parce que c'est pas palpable. »

« vous répondez par des médicaments. Oui il en faut, ça dépend des individus y'en a qui ont besoin de ça donc respect, moi ça me pose aucun problème. Sauf que ceux qui viennent nous voir c'est parce que ils veulent voir autre chose »

II Le guérisseur et le soin

- **Les principales spécialités de E. sont la naturopathie, la phytothérapie, et le conseil alimentaire :**

« on peut faire de l'iridologie, on peut lui proposer du massage ou de la réflexologie, mais bon en général on voit l'alimentation en premier »

« je peux proposer des huiles essentielles, des fleurs de Bach, ou des plantes en phyto, voilà »

Elle fonde aussi son soin sur l'écoute : « *c'est une séance psy aussi c'est des prises de conscience. Ça va avoir une influence sur la maladie bien sûr* »

Elle utilise également le physioscan à visée diagnostique, appareil lui permettant, par l'intermédiaire d'un récepteur placé au niveau du crâne, de capter les anomalies corporelles et les pathologies qui apparaissent alors sur son écran sous formes de logos (cf entretien).

« *Y'en a qui sont énergéticiens donc ils ont pas besoin de physioscan. Y'a des personnes qui vont avoir du magnétisme par les mains donc ils vont pouvoir, moi j'ai pas* »

En effet, E. est la seule guérisseuse interrogée à ne pas revendiquer de don :

« *J'ai pas de don entre guillemets, même si normalement on l'a tous faut juste le développer* »

- **Là encore, on retrouve une représentation adorcistique du soin :**

« *On va permettre à la personne de se guérir elle-même, donc faut lui donner les outils, c'est la personne qui se guérit elle-même.* »

- **E. se place elle-aussi dans le registre de la physique et de l'énergie :**

Parlant de ce qu'on peut appeler l'effet placebo : « *Ça veut dire qu'être positif ou être négatif c'est aussi de la physique quantique. Moi j'suis pas physicienne donc c'est compliqué pour moi, mais c'est donner une bonne énergie, donner une...* »

- **Du point de vue de la guérison spirituelle, elle l'aborde moins que les autres guérisseurs interrogés :**

« *Effectivement par exemple une grosse pathologie, pourquoi pas demander de l'aide, voilà...* »

« *Je pense que ceux qui s'en sortent le mieux dans les consultants c'est ceux qui ont une croyance, une spiritualité oui.* »

III Le guérisseur et la maladie

- **L'alimentation est une cause potentielle de maladies :**

« *On est quand même ce que l'on mange malgré tout* »

- **Mais le conflit psychique reste la cause principale de nombreuses maladies :**

Le conflit psychique entraîne, via le cerveau, un déséquilibre énergétique.

« *en fait c'est comme si nos cellules avaient... C'est pas que de la matière, c'est de l'énergie aussi. Quand on a eu une blessure d'enfance l'énergie elle est moins bonne en fait donc il faut retrouver une bonne énergie* »

« *En fait ça va parler au cerveau, parce que c'est notre cerveau finalement qui décide.* »

- **Du point de vue de l'exculpation, son opinion est bien tranchée :**

« *On est responsable de sa maladie bien sûr.* »

Parlant d'une cystite par exemple :

« *En gros, pourquoi j'ai accepté, inconsciemment forcément, et ça on le dit pas à la personne tout de suite, mais moi si ça m'arrive c'est pourquoi j'ai ça pourquoi ma barrière est pas verrouillée... Y'a une responsabilité bien sûr.* »

- **Du point de vue du sens de la maladie, le décodage biologique est le principal modèle explicatif qu'utilise E. :**

« j'ai fait un peu aussi du décodage biologique, savoir derrière qu'est-ce qu'il y a... Pourquoi ça nous arrive »

« C'est par rapport à une pathologie qui a pu être diagnostiquée par un médecin, c'est comprendre ce que le corps est en train de lui dire ; c'est le mal a dit. Comprendre ce qu'il y a derrière cette maladie. »

« La maladie ? C'est pour nous faire comprendre quelque chose. Le mal a dit ; et souvent, ça marche »

« Par exemple bah le cancer, quand ça sert" (Nous lui demandons d'expliciter : à quoi ça sert ?)

« Bah ça dépend, on va voir dans l'émotionnel, alors d'abord on va voir quel organe est touché, et puis bah il sert à quoi, et bien souvent ça sert à quelque chose. »

E. aborde tous les aspects du décodage biologique : le corps qui parle.

L.Y. « Mais toute pathologie toute plainte correspond... » E. « À un message voilà »

Elle prend l'exemple de son mari qui est décédé d'un lymphome : *« Le lymphome, la lymphé c'est quand même le service poubelle du corps. Il avait des choses à travailler, c'était qu'il devait un peu vider sa poubelle et puis... »*

Les échecs ou récurrences, malgré un traitement par la médecine conventionnelle, peuvent ainsi être expliqués par la non résolution du problème psychique.

« Alors certes il peut y avoir une opération un médicament enfin bon des choses comme ça mais, moi mon mari il a eu un lymphome il a récidivé deux fois. S'il avait voulu travailler sur lui, j'espère qu'il serait encore là »

« Ça va pas soigner forcément parce que c'est pas miraculeux non plus, en plus si c'est une blessure d'enfance, j'peux vous dire que c'est compliqué une blessure d'enfance. »

- **Lorsqu'on lui demande si ses consultants viennent chercher un sens :**

« Oui, oui oui bien sûr. Pour certaines personnes c'est un sens à ma vie quoi »

« Ils ont besoin d'abord pour certains de comprendre ce qui leur arrive, de voir ce qu'ils peuvent faire à leur niveau »

Toujours à propos du sens de la maladie, elle a elle aussi une représentation positive de la pathologie :

« Ah mais oui, c'est positif ! Tout à fait ! C'est le corps qui parle ! Quand le corps a une souffrance, il nous parle »

Elle va permettre au malade de se questionner sur ce sens, comme dans l'exemple que nous citons ci-dessous :

« bon moi j'ai vu des personnes qui avaient un cancer, surtout des hommes hein, négatifs (appuie ce dernier terme)... 'Fin négatifs en gros c'est foutu quoi. J'leur dis bah non, qu'est-ce que vous avez à comprendre là dedans ? »

Guérisseur F

Homme de 63 ans exerçant en milieu rural.

L'entretien avec F. a été plus complexe (c'est le guérisseur ayant refusé l'enregistrement), car même s'il nous a accueilli de façon cordiale nous avons eu des difficultés à aborder avec lui des sujets comme le sens de la maladie, la dimension spirituelle du soin, F. revenant souvent à des sujets plus neutres comme ses méthodes thérapeutiques ou la critique du monde médical. C'est le seul guérisseur à avoir limité sa réponse sur le sens à une réponse attendue, non implicite.

I Le guérisseur et le système de santé

- **Concernant son activité :**

Son champ d'activité principal, devenu quasi exclusif, est la tabacologie.

F. pense qu'il peut effectuer un **travail en complémentarité avec la médecine conventionnelle**, puisque que son action consiste souvent « *à favoriser l'allopathie d'aller plus loin* ».

Il développe une représentation dans laquelle les laboratoires pharmaceutiques et les « *grands pontes* » verrouillent le système dans leur intérêt propre, entretenant « *un système où il faut mettre neuf-cent euros sous la table pour se faire opérer* »

L'efficacité des magnétiseurs selon lui est connue et volontairement cachée, non seulement par ignorance mais aussi volontairement pour assurer la pérennité du système.

- Selon lui, **une différence fondamentale des guérisseurs avec la médecine conventionnelle est la simplicité :**

« *Le patient aujourd'hui il a peur du médecin, les gens ils s'écrasent carrément ; ils viennent pas pour en prendre plein la vue ou plein les oreilles, ils viennent pour être soignés.* »

« *ils recherchent la simplicité.* » L.Y. : « *Dans le discours?* » F. « *Oui bien sûr!* »

- Il estime que **les médecins n'écoutent pas assez leurs patients.**

D'ailleurs s'ils le faisaient « *on serait pas surchargés comme maintenant, d'ailleurs ce serait bien ça nous déchargerait un peu* ».

« *On est l'échappatoire en fin de compte* »

« *On prend le temps de discuter avec eux* ».

- Il précise plusieurs fois que **l'efficacité de la médecine conventionnelle est limitée :**

« *Je lui ai dit ne critique pas le corps médical, ils font ce qu'ils peuvent dans leur capacité* ».

« *Pour l'instant il n'y a que nous qui pouvons faire sauter un zona* ».

Il se dit contre les diplômes et formations dans le guérissage car « *un don ça ne s'apprend pas* ».

- **La recherche de preuves est néanmoins quelque chose qui revient souvent dans son discours :**

Pour lui son action est prouvable, la science devrait accompagner les guérisseurs en encadrant la pratique par les preuves.

II Le guérisseur et le soin

- **Il a reçu un secret**, « *le secret pour arrêter les gens de fumer* » il y a quelques années.

Il ne le comprend pas, ne sait pas la signification de ce qu'il va réciter en lui.

Son secret est efficace grâce à la mise en jeu de **son don naturel inné qu'il tient de sa grand-mère maternelle**.

Pour lui « *on naît tous avec un don, musique peinture ou autre* ».

Son don est en quelque sorte un magnétisme supplémentaire. « *Le magnétisme on est obligé de le donner sinon on finit par être encore plus malade que les autres. Il faut savoir se dégager sinon on est mal.* »

- **Il prépare avant les interventions chirurgicales**,

« *par magnétisme* », « *en renforçant les énergies, en phyto, et en travaillant à distance* ».

- **Il impose également les mains**, de façon statique à distance de la peau.

Il ne réalise pas de gestes de croix, ne barre pas ; il fait un mouvement de jetage au sol pour « *se dégager* » car il « *prend sur [lui]* », il « *capte le mauvais* ». Parfois il passe ses mains sous l'eau.

- **Sur l'efficacité de l'écoute :**

« *Quand ils viennent ils vident leur sac, psychologiquement y'a déjà la moitié du boulot de fait!* »
« *ça les libère quelque part!* »

- **Sur le magico-religieux :**

« *J'ai l'attention de là-haut quand je soigne* ». Il dit percevoir les auras, « *mais pas tout le temps* ».

Sur son bureau au milieu figure une statuette de la Vierge.

Ce don lui permet d'imposer les mains sur de nombreux symptômes et pathologies dans une activité de magnétiseur, **l'arrêt du tabac étant le seul domaine dans lequel il signe**.

III Le guérisseur et la maladie

- **La maladie est pour F. principalement endogène :**

« *Le mental commande le physique* ». L'esprit peut créer toutes les pathologies, et contribue toujours à plus ou moins grande part à la survenue de maladies. « *Tout est magnétisme* »

Il évoque un mécanisme rétentionnel « *La personne garde tout intérieurement et paf!* »

« *Les énergies circulent mal* », il rétablit donc la circulation d'énergie en résolvant les blocages.

- **Elle peut également avoir une origine exogène :**

Il est pour lui évident que les perturbations de la nature (« *pollution* », « *réchauffement climatique* » et « *pesticides* » sont les termes cités) sont à l'origine de nombreuses pathologies (il a pris l'exemple de l'asthme, de l'emphysème et de la mucoviscidose).

- **F. est réticent à parler de sens et de spiritualité.**

Il est catégorique sur le fait que la maladie a bien un sens, mais lequel, cela n'est pas de son ressort.

Pour lui la maladie n'a aucune connotation positive. « *Les gens ils sont mal, c'est négatif!* »

Il ne s'engage pas sur la question du spirituel, il dit percevoir les auras comme s'il énonçait un élément technique thérapeutique comme un autre.

Guérisseur G

Homme de 64 ans exerçant en milieu rural.

Ce guérisseur produit un discours très riche, très hétéroclite, caractéristique du savoir "bricolé". C'est le guérisseur qui est le plus véhément contre la médecine conventionnelle. Il offre une représentation de la maladie très complexe et fluctuante au cours de la conversation, dans laquelle on perçoit l'influence de la médecine nouvelle germanique et du décodage biologique.

I Le guérisseur et le système de santé

- **Les motifs de recours** évoqués par G sont multiples, souvent ses consultants s'adressent à lui en dernier recours :

« Alors c'est tout. Du tout venant. Une femme va se prendre en charge plus rapidement »

« j'ai une clientèle féminine plus importante »

« alors leur démarche bon tu passes après le médecin, éventuellement chez l'homéopathe, chez le kiné pour finir, et ça termine ici. Donc moi je récupère tous ces gens là, qui viennent souvent avec ras-le-bol et ils viennent aussi avec un, une obligation de résultats immédiats si tu veux. »

Il mentionne deux limites thérapeutiques qu'il ne traite pas, la pollution (maladies qu'il attribue aux pesticides en l'occurrence) **et la génétique.**

« Parce que ça peut être génétique hein, tu sais quand tu fais un gamin il hérite de sept générations, alors ça... »

Au sujet de la médecine conventionnelle, qu'il appelle allopathique, il débute par une sorte de précaution verbale, seule idée qu'il me demandera de prendre en note : *« Ça tu peux le mettre, c'est-à-dire qu'on est pas toujours en désaccord avec les médecins. Il faut pas oublier ça. »*

« jamais je n'ai refusé à personne je n'ai jamais imposé à personne d'arrêter un traitement, surtout pas » ce qu'il contredira par la suite.

- **Il élabore une critique d'une médecine conventionnelle inhumaine et technicienne, ne laissant pas la place à l'écoute.**

« faut déjà que les gens par rapport à vous aient un discours beaucoup moins strict, qu'on puisse s'écouter l'un et l'autre c'est-à-dire que la personne puisse dire voilà ce qui va pas, et prendre le temps de le dire. J'ai des clients qui me disent oh c'est super chez vous on peut parler, je leur dis mais c'est normal, bah non quand je suis allé chez mon médecin l'autre jour j'avais des choses à lui dire mais elle est rentrée, carte vitale bonjour madame, déshabillez-vous, sept minutes après elle était dehors quoi. C'est pas très admissible ça. »

Ou encore :

« Si tu veux t'es peut-être rentrée dans un idéal toi quand tu t'es mis en médecine mais c'était valable il y a trente, quarante, cinquante ans maintenant c'est mort c'est technicien y'a plus d'émotion. »

« C'est pas bien, c'est pas bien, quelqu'un qui souffre faut essayer de mettre de la boîte autour quoi, en prendre soin, le reconforter et puis essayer de lui donner les moyens de se battre... Là c'est technicien, technicien, technicien, protocole en place, point. »

« Mais prends le temps un jour, sur quelqu'un qui présente une pathologie, essaie d'aller plus loin, sors du contexte médecin et mets toi en temps que femme et écouter l'autre. »

Parlant des « grands spécialistes » : « *C'est des tyrans ces gens là. Ils sont pas du tout tendres, ils sont dominants* », « *enfin dans l'ensemble bon généralistes c'est autre chose ça dépend...* »

- **La médecine est selon G. sous l'influence des laboratoires pharmaceutiques :**

« *la médecine est insuffisante parce que c'est toujours, le pouvoir des labos tout le monde les connaît ou du moins commence à le découvrir, et vous êtes tellement manipulés par les labos que les gens s'en rendent compte.* »

« *Enfin la formation continue des médecins elle est faite à quatre-vingt dix-huit pour cent par les labos. Donc ça c'est un peu dommage.* »

« *la SLA [sclérose latérale amyotrophique] sur vingt-huit le seul qui tenait debout c'est celui que je voyais moi. Et un jour il a fait un protocole d'essai allez zou, parti comme une flèche.* »

« *Eh bah il me l'ont fauché quoi, les labos, il a accepté le protocole et voilà.* »

- **Il revendique une autre approche de la maladie, moins simpliste, qui va plus loin dans le raisonnement diagnostique et qui ne se trompe pas :**

« *Mon approche est complètement différente de la votre. Vous vous avez une démarche allopathique, c'est-à-dire t'as mal à l'épaule on va soigner l'épaule.* »

« *Toi tu fais médecine allopathique c'est-à-dire basée sur le symptôme l'étude des symptômes, que moi je veux comprendre toujours plus loin, pourquoi tu fais ça quoi, et à chaque fois j'avais des réponses* »

« *Tu peux avoir un gros dossier comme ça j'en ai rien à foutre moi je regarde jamais dans le dossier médical, parce que vous vous gourez souvent* »

Sur l'aspect législatif de son travail, il fluctue entre le souhait d'un agrément officiel et la satisfaction de rester libre : « *plus on travaillera dans l'ombre moins on va nous emmerder* ».

II Le guérisseur et le soin

- **Au sujet de sa pratique :**

« *je travaille sur les trois pôles moi : le physique, l'holistique, et l'énergie* »

Il emploie, pour décrire son action thérapeutique, un vocabulaire scientifique choisi :

« *chaque point de souffrance émet une onde différente dans l'espace* »

« *C'est une simple transfusion d'énergie, c'est de la physique hein.* »

« *l'important c'est de faire le plein au niveau électromagnétique* »

« *t'as toujours des guérisseurs... T'as toujours des gens qui fonctionnent autrement, après on y met une connotation de magie ou pas mais si tu veux moi je préfère en parler rationnellement, en parlant de champs électromagnétiques.* »

En effet, il aborde son travail comme un travail rationnel, scientifique et non spirituel.

« *Vous avez l'impression qu'on fonctionne dans l'irrationnel alors qu'on est dans le rationnel parce que l'on fait intervenir les champs électromagnétiques, ce que vous ne faites pas* »

- G. parle beaucoup de **recharger, de redonner au malade son potentiel afin d'atteindre l'harmonie, toujours dans une représentation adorocristique : il aide le malade à agir avec la totalité de son potentiel d'autoguérison.**

« moi mon rôle c'est ça un peu, je recharge les gens. Et ça va très vite, les champs électromagnétiques se réalignent sur ce que j'emmène. C'est le la, ou la fréquence idéale du vivant. »

« T'as des gens qui viennent sans être malades hein, pour recharger les batteries »

« Donc tu vois c'est une lecture énergétique de l'autre simplement parce qu'un corps harmonieux il va, je vais le sentir comme harmonieux. »

« Et quand tu réinitialises quelqu'un il devient comme une fleur tu vois, il devient ce qu'il doit être parce que tu lui as mis un peu d'eau aux pieds quoi, simplement et après il rayonne »

« cette femme-là je lui ai simplement rappelé qu'elle avait un corps, que ce serait bien quand même qu'elle soit en accord avec son corps, que son esprit et son corps soient en accord. »

« Moi ce qui m'intéresse c'est de changer les voiles, et de leur donner les moyens d'être ce qu'ils doivent être »

G. se voit plus largement comme conseiller de vie.

L'écoute est là encore présente : *« si y'a quelqu'un qui va pas je reste une heure avec lui c'est pas un problème »* ou plus loin *« On a une utilité énorme dans le soin d'humanité ».*

Elle s'associe à la **notion d'individualité de chaque consultant :**

« chaque être est unique. Et c'est là que faut, chaque être a sa clef. »

- **Concernant le don :**

G. n'évoque pas le terme de don, lui préférant le terme d'aptitude. Même s'il emploie un vocabulaire scientifique et qu'il fait appel au rationnel, quelques éléments y échappent.

« j'ai une démarche qu'a été très vite spontanée et qu'a tout de suite marché parce que par intuition, par feeling, par savoir antérieur on va dire ça »

« C'est bizarre ça j'peux pas te l'expliquer mais intuitivement... J'y viens. J'vais droit au but. »

« c'est un savoir intuitif et c'est comme si j'avais une lecture à travers le miroir »

« ça c'est mon côté médiumique »

On retrouve le caractère familial :

« Mon grand-père était puisatier et sourcier, néanmoins ma mère, moi j'ai hérité ça de ma mère, elle a les mêmes aptitudes que moi. »

III Le guérisseur et la maladie

- **G. développe plusieurs représentations de la maladie.**

L'être humain naît naturellement sain, *« Parce que génétiquement quand t'arrives ici, à moins que tu sois chargé par une tare familiale, on est conçus pour aller bien on est pas conçus pour être malade »*

Mais il mentionne la possibilité d'un terrain à risque :

« Mais la maladie est la conséquence des choses qui vont pas quoi, dans la majeure partie. Bon après, après... y'a les facteurs de pollution qui jouent toujours sur des terrains vulnérables aussi. »

- **D'une part, la maladie peut être expliquée dans la plupart des cas comme un déséquilibre énergétique.**

« Moi je crois beaucoup aux vertus de l'eau à titre personnel, ça rééquilibre les énergies ; c'est l'élément fondamental la flotte hein... »

« tu sais l'holistique l'énergie le physique marchent en synergie sans arrêt. Dès que y'en a un qui bloque ça baise les deux autres. »

« Mais un être au départ c'est l'esprit, l'énergie, et le corps. Le corps te fait vite payer tes émotions, on devient vite prisonnier de ses émotions par rapport à son corps, c'est-à-dire tu rentres dans une carapace t'es bloqué ça y est c'est baisé »

- Mais on peut voir aussi la maladie comme une **représentation ontologique, une entité qui a sa vie propre :**

« Tu sais une... Une pollution intérieure. Mais vivante, puisque ça gagnait ça gagnait »

- **La maladie peut être déclenchée par une contrariété :**

« Toutes les émotions sont là (montre la région épigastrique) après ça ça te fout des merdes, vraiment des merdes. Donc l'important c'est de décharger cette partie-là, et ça va réharmoniser l'autre aussi. »

« Y'a toujours une logique dans une souffrance, quelle qu'elle soit. Qu'elle soit psychologique, soit c'est un non-dit, soit c'est un traumatisme, soit c'est et caetera et caetera »

- **G. tient un discours éminemment social,** associant la maladie aux problèmes sociétaux :

« C'est même pas rassurant notre société, c'est le bordel ; bah les gens ils sont à la dérive aussi. »

« je fais beaucoup de médecine holistique aussi c'est-à-dire situer les gens dans leur contexte de vie, savoir ce qu'ils en ont fait, ce qui est fondamental si tu veux, où est-ce qu'ils sont arrivés, est-ce qu'ils sont libérés, est-ce qu'ils se sont trouvés, et définir s'ils ont besoin d'un coup de pied au cul » (on voit déjà ici la question de la responsabilité du malade dans son parcours de vie et de maladie)

« Bon après tous les Parkinson après la guerre c'était les pesticides »

- **Il reprend beaucoup d'éléments de langage de la médecine nouvelle germanique,** sans la nommer ou en mentionnant seulement la loi d'Airain :

La maladie est pour lui principalement endogène, c'est le malade qui la crée : « je pars du principe, et je continue à le défendre, que ce que t'es capable de former t'es capable de le déformer. » **suite à un conflit psychologique ou relationnel.**

« quand tu fais un cancer du poumon parce que ta relation avec les autres elle est pas bonne, soit tu... Y'a toujours quelque chose. Mais y'a aussi l'accidentel hein, faut pas rêver non plus. »

« j'avais des gens de la campagne, simples, ils avaient une fille de trente-trois ans, elle s'est flinguée pour raisons personnelles peut-être relation amoureuse j'sais pas quoi, la mère a fait un cancer du sein gauche immédiatement, dans les trois mois, et le père un cancer de l'estomac. Regarde. C'est très significatif »

On retrouve dans cet exemple la symbolique du corps utilisée en décodage biologique (ici la gauche représentant le féminin et le maternel, la sensibilité, et la droite le masculin et la rigueur), la survenue d'un cancer quelques mois après le décès de son enfant étant la genèse de la théorie de Hamer puisque c'est ce qui lui est personnellement arrivé.

- **Du point de vue de l'exculpation :**

G. affirme clairement la responsabilité du malade dans la survenue de son problème de santé, même s'il n'y associe pas une notion de culpabilité.

« Il est pas toujours conscient de ça ; non moi j'ai vu comme ça mais ça veut pas dire qu'il était en mesure de comprendre le mécanisme dans lequel il était... »

Il aborde plusieurs fois la maladie comme échappatoire aux difficultés de la vie :

« Non, j'ai surtout rechargé tous les champs électromagnétiques, et un je soupçonne qu'il s'en servait, tu vois c'est bizarre je te parle de cancer du poumon mais y'en a un il s'en est servi pour continuer à picoler si tu veux » ou encore, parlant de la maladie : « Après c'est leur façon d'échapper à leurs souffrances aussi ».

« Donc le mec, maladie-refuge quoi ! Il a existé à travers sa maladie. »

« J'sais pas moi y'a des gens qu'osent pas se foutre en l'air ils vont te faire une merde pour le faire quoi... »

- **G. est très affirmatif sur le sens de la maladie :**

« Bien sûr qu'elle a un sens. C'est jamais le fruit d'un hasard. »

« donc chacun sait plus ou moins pourquoi tu fais une merde, y'a toujours une raison quelque part »

La clé est donc en nous, et il appartient au malade d'agir avec son aide.

« qu'ils soient les acteurs de leur vie et pas les victimes de leur vie. »

« Des fois c'est simplement une histoire de pardon, la guérison », toujours cette notion de conflit non résolu que nous retrouvons tout au long de l'entretien.

La maladie est une source d'enseignement dont on ressort grandi, c'est la maladie-initiation :

« Ça peut être une phase transitoire initiatique, bien sûr. »

« tu sais la maladie c'est aussi une vérité qui te pète à la gueule quoi, donc ça interpelle quoi. »

« Mais après souvent les gens en parlent de ça, t'en as qui te disent que ça a été une sacrée source d'enseignements. »

La maladie a ainsi parfois un sens métaphysique :

« Et puis ça donne aussi du piquant à la réalité de tous les jours, bien sûr que ça a un sens. »

« J'trouve que c'est un bon élément modérateur moi ça, si tu veux pour... C'est un bon moteur de réflexion »

Guérisseur H

Homme de 66 ans exerçant en milieu rural.

Ce guérisseur, le dernier que nous ayons rencontré, est atypique à plusieurs titres. D'une part, tout son discours et toute sa pratique sont axés sur le sacré, en l'occurrence ici sur la religion chrétienne catholique. Son efficacité thérapeutique, qu'il appelle « miracles », découle de sa foi ; on pourrait ainsi le rapprocher des tireuses de saints. D'autre part, son discours est envahi par l'utilisation de chiffres ou la répétition de terme trois fois, et ce quelque soit le sujet, ce qui est bien sûr bien plus flagrant à la lecture du verbatim.

I Le guérisseur et le système de santé

- **Du point de vue des motifs de recours, ils sont, une fois de plus, multiples :**

« Pour tous motifs »

Mais H. a quatre spécialités « phares » :

« Y'a des choses que je préfère moi, la chose que je préfère c'est les femmes pour avoir un bébé, la leucémie, et puis endormir quand on peut endormir cinquante pour cent des cancers ; jouer les prolongations »

« Je fais les fins de vie, j'aime bien que les gens partent sereins, qu'ils s'endorment. »

Ses patients sont pour lui très variés, autant d'hommes que de femmes, vieux comme jeunes.

- **H. a une représentation très positive du milieu médical conventionnel**, tant du point de vue des intentions que de l'efficacité :

« Le monde médical moi j'dis qu'ils sont dévoués ils travaillent, tout le monde travaille. Celui qui s'en va critiquer hein, toujours les mêmes » ou plus loin *« Moi si j'avais pas eu de médecine, j'serai mort. »*

Il estime qu'il existe une **complémentarité entre son travail et le monde médical** :

« Vous savez, moi je dis que l'union fait la force. Nous on a nos limites, et moi tout patient qui vient chez moi faites la médecine, faites la ch... Il faut. » , ou *« On se complète, hein, on se complète »*.

Cette complémentarité est même effective : *« j'ai quand même entre vingt-cinq et quarante-cinq personnes la semaine renvoyées par le docteur »*.

La seule critique qu'il émet à propos de la médecine est le pessimisme des médecins, leur manque de confiance (de foi ?) :

« c'est le cancérologue qui lui a cassé le moral, vous en avez pour un mois ou deux . »

« Mais aller raconter à des gens qu'ils ont quinze jours à vivre, ou un mois... »

II Le guérisseur et le soin

- **L'efficacité thérapeutique de H., même lorsqu'il magnétise, repose entièrement sur la religion.**

« Magnétiser c'est détendre, c'est diluer. Moi j'y ajoute la prière. Y'a cent-quatre vingt treize saints qui guérissent telle et telle chose »
« On magnétise on détend on dilue »
« Moi j'suis pour la prière et aller aux endroits où y'a eu des apparitions »
« Tout ce qui est sort je leur donne déjà le nom des saints qui les guérissent et qui les protègent. »
L.Y. *« Et ça c'est quelque chose d'énergétique ? »* H. *« Non prière. Prière seulement. »* L.Y. *« Donc c'est du spirituel? »* H. *« Ah pur ! Cent pour cent pur ! »*

Jusqu'à un certain prosélytisme, puisqu'il pousse les consultants à la messe, à visiter les lieux saints, à prendre des prénoms chrétiens...
« J'ai des personnes non baptisées, ça me fait mal un peu,... J'aimerais bien qu'ils... Y'en a pas beaucoup... »

- **Les succès obtenus sont appelés miracles.**

« Les miracles existent. Faut les demander. »

Pour y parvenir, il faut donner en échange :

« Faut être donnant-donnant, faut donner », c'est pourquoi H. restaure du patrimoine, *« pour donner des forces à tout ce que je fais, et je vais être franc la finale de tout ça, je restaure du patrimoine »* et réalise lui-même des pèlerinages *« Oui j'suis à quatorze endroits par an moi, neuf toujours les mêmes »*.

Pour récupérer des forces, il y a également l'alimentation :

« Je mange un kilo et demi de viande de bœuf. »
« Fort comme un bœuf. Ah oui. Donne de la force. »

Ses pratiques thérapeutiques ne sont pas très nombreuses :

Il donne à ses consultants un rituel à réaliser, contre les fausses-couches par exemple:

« Et puis que le mari prenne une grande enveloppe blanche, des croix sur chaque angle, Je m'engage Seigneur Jésus ma très bonne Sainte Vierge, que l'enfant si c'est un garçon s'appellera Jean-Marie et une fille Anne-Marie, la promesse d'aller pendant quelques années à la messe du quinze août, et puis ils brûlent tout ça, aucun échec. Aucun échec. On arrête les fausses couches. »

Il impose également les mains, rituel lors duquel il ne prend pas le mal mais il apporte une puissance de guérison : *« On donne, on donne. »*

Autre outil thérapeutique, le ruban magnétisé :

« j'me sers beaucoup de ça. (...) Du ruban magnétisé sur une Sainte que j'ai fait restaurer. Une femme pour avoir un bébé, pour les cancers... »
« le ruban je débobine tout, et je le travaille sur la main, dans l'église que j'ai fait restaurer. C'est moi, et puis avec de l'eau bénite et voilà. »

Il travaille également à distance, sur photographie.

Certaines pathologies le mettent en échec, qu'il refuse donc désormais de traiter; les pathologies qu'il appelle héréditaires notamment :

« C'est des gènes que vous avez vous êtes né avec ça, vous finirez votre vie avec ça. »

Deux grands registres symboliques se dégagent de son discours :

- **Les prénoms tout d'abord, apportant une puissance curative :**

« Faut avoir tel et tel prénom pour réveiller quelqu'un en plein coma. Je reste trois jours, je réveille. » ou protectrice : « si vous avez un enfant, faut lui donner cinq prénoms. »

Ils peuvent à l'opposé être chargés d'une puissance néfaste :

« Vous savez, y'a aussi quatre-cinq prénoms qu'il faut pas avoir »

Ainsi, les malheureux affublés de ces prénoms, « Qu'on les soigne, même que vous vous les soignez par la médecine ou par la chirurgie, tout ce que vous voulez, vous n'obtiendrez rien. ».

- **Les chiffres d'autre part :**

« Tout est en trois-six-neuf »

« Une entorse pleine d'oedème, touchée deux fois neuf minutes, à neuf minutes d'intervalle neuf dix-huit vingt-sept, il repart comme ça! »

Dans son discours viennent de multiples précisions sur les dates, les heures, les durées, tout est chiffré et préférentiellement en multiples de 3 et en chiffres connus pour leur symbolique religieuse.

« Parce qu'il me faut trois jours, j'travail dans le coma à sept heures le matin, quand les cloches sonnent, à midi, à sept heures... »

Il répète également certains mots ou expressions plusieurs fois, comme si tout son discours même lors d'une simple discussion était ritualisé.

L.Y. « C'est souvent qu'après que vous ayez travaillé y'a une évacuation ? »

H. « Souvent. Souvent souvent souvent. »

- **Sur la relation guérisseur/malade :**

Il parle de confiance, de bienveillance « On fait ça par amour ». Il évoque la responsabilité d'une relation directe, individuelle : « On doit être capable d'être sur un trottoir et de croiser les gens ».

Par ailleurs, la question de l'obligation de soins est aussi abordée, ainsi que celle de l'argent, « Moi toute personne qui vient dans mon cabinet donne ce qu'ils veulent »

Plus étonnant, il dit oublier les visages et les noms de ses consultants après le soin, garant de son efficacité : « si tu veux être grand magnétiseur, maintenir ton rythme, tu t'occupes pas tu ne te rappelles de rien » .

- **Il considère qu'il a un don,**

« Parce que c'est la famille c'est comme ça ça... ».

« Moi je n'ai, je suis fier je n'ai aucun diplôme. », « Bien sûr mon grand-père était magnétiseur. (...) Moi j'ai pas sa voyance, j'ai des flash de voyance »

Ce don, il le dit plus tard, consiste en la capacité de communiquer avec une instance supérieure, à qui il demande des miracles et qui peut lui apporter des indications : « Oui on me l'a dit de là-haut. », y-compris dans des domaines non-médicaux comme la météorologie par exemple.

« Moi j'en ai fait assez j'vais redonner la relève à mon fils aîné » (fils qui a également le don).

III Le guérisseur et la maladie

- **H. nous offre une représentation typiquement exogène de la maladie :**

« *Oui, la maladie se met sur les gens. Vous savez, le souci, les tracasseries tuent, et aujourd'hui y'en aura de plus en plus puisque y'a plus d'amour.* » plus loin : « *Moi je conseille d'aller faire pipi quand vous avez un choc ou une mauvaise nouvelle.* »

Ses thérapeutiques vont ainsi viser à évacuer ce mal qui attaque les consultants, l'efficacité se manifeste par une extériorisation au sens propre du terme : « *j'ai dit vous inquiétez pas, cette nuit il va y avoir transpiration, uriner, matières, personne va vous disputer hein bien évidemment, j'préviens.* »

En imposant les mains, il fait circuler ce mal et l'évacue. « *j'lui ai enlevé l'eczéma, mais tout repart sur l'poumon.* »

- **Les chocs émotionnels peuvent entraîner des pathologies :**

« *Ah bah c'est sûr, le premier que j'ai réveillé en plein coma, l'infirmière après elle était, la pauvre, j'lui ait dit c'est peut-être ça qui vous a déclenché deux ans après un cancer au sein.* »

« *j'pense que celui qui divorce, moi j'ai un copain il vient de divorcer il est pris d'un cancer, j'l'ai pris en main, bien évidemment la médecine et tout, pareil, mais j'suis sûr cent pour cent...* »

(cette dernière citation pourrait également être interprétée comme une représentation punitive)

La représentation punitive de la maladie est également très présente dans son discours, qu'elle soit individuelle ou collective ; lorsque nous lui demandons s'il y a une question de punition dans la maladie :

« *Oui oui oui oui. Pour certaines choses. Pas dans tout. Où la punition est, quelqu'un qui fait beaucoup de mal aux autres ; ça finit toujours mal.* »

« *La mère X elle a perdu un fils de vingt ans ou un p'tit fils de vingt ans à X, équitation allez... Ils ont fait un mal. On récolte ce qu'on sème.* » Parlant des personnes malfaisantes : « *ces gens là perdent un enfant entre dix-huit et vingt-deux ans ou un p'tit fils.* »

- **Du point de vue du sens de la maladie plus généralement :**

« *La maladie remet en question, les gens des fois, les gens qu'ont été gravement malades ne voient plus la vie pareil* »

H. est affirmatif sur la présence d'un sens à la maladie. Lorsque nous lui posons la question de la nature de ce sens : « *Quelque chose dans le corps qu'explose, d'un côté ou de l'autre, qu'explose* ». Il ne nous en dira pas plus.

QUATRIÈME PARTIE : LA DISCUSSION

Les biais

Cette étude est susceptible de comporter plusieurs biais, que nous allons développer ici.

Le premier biais possible concerne le problème de la représentativité d'une population recrutée sur le principe du volontariat. En effet, on pourrait considérer que les guérisseurs qui ont accepté de participer à cette recherche étaient susceptibles de partager un intérêt pour les questions soulevées ou en tout cas pour la démarche de rencontre avec un médecin. Nous pensons que ce biais peut-être écarté puisque sur toutes nos sollicitations, seul un guérisseur a refusé l'entretien par téléphone. Les autres ont tous accepté lors du premier appel.

D'autres possibles biais sont décrits par Paul Frappé dans *Initiation à la recherche (50)* :

D'abord un **biais interne à l'étude : il concerne les caractères et attitudes du chercheur et des participants** qui peut instaurer un climat de suspicion, une réticence à se confier. L'entretien d'un guérisseur par un médecin est particulièrement susceptible d'instaurer un climat de méfiance ou de défiance, ces deux catégories de praticiens étant historiquement considérées comme opposées voire incompatibles. Une des préoccupations de tous les guérisseurs étant d'échapper à l'accusation d'exercice illégal de la médecine, on peut douter de leur envie de discuter avec un médecin et a fortiori d'être enregistrés.

Comme nous l'avons vu plus haut, un seul guérisseur a, d'emblée, décliné par téléphone notre demande de rencontre ; il parlait mal le français, il nous a été difficile d'expliquer les objectifs de notre travail et de comprendre les arguments motivant son refus.

Les autres guérisseurs ont tous accepté de nous recevoir, soit d'emblée soit en nous rappelant dans les jours suivant notre message vocal, sans avoir d'information précise sur la teneur de l'entretien mais en manifestant leur intérêt pour un dialogue entre ces deux « mondes ». Néanmoins, un guérisseur (F.) a refusé d'être enregistré « *pour se protéger* » et est resté relativement sur la réserve durant toute la durée de l'entretien même s'il n'a refusé aucune question et que cette réserve s'est atténuée au fur et à mesure des échanges.

De manière générale les guérisseurs commençaient toujours par des éléments justificatifs sur leur efficacité, leur notoriété, les médecins qu'ils connaissent et qui viennent les consulter...

Suivant les préconisations de Paul Frappé, notre canevas d'entretien débutait par plusieurs questions « *brise-glace* », la première étant systématiquement de décrire son activité. Si le guérisseur prenait la parole d'emblée sans question de notre part nous le laissions évidemment parler. Comme nous l'avons dit ci-dessus, de manière générale cette grille d'entretien a été conçue pour être la plus ouverte possible, lorsque le guérisseur était prolixe les relances étaient très rares ; les hors-sujets en devenaient plus nombreux, mais globalement les guérisseurs abordaient eux-même la plupart des grands items que nous souhaitions traiter, avec leurs propres transitions et associations ce qui rendait leur parole encore plus riche de sens. Dans d'autres cas (C et E par exemple), la parole étant plus difficile et les réponses brèves, les relances étaient de facto plus nombreuses, destinées à amorcer le discours mais aussi à mettre à l'aise les guérisseurs et à instaurer un climat de dialogue confortable.

Dans tous les cas, les relances étaient les plus rares et minimalistes possibles dès lors que le dialogue prenait un rythme de « conversation » (ou de monologue parfois).

Les questions plus sensibles ou personnelles (sorts, croyance religieuse...) étaient posées en fin d'entretien sauf lorsque le guérisseur les abordait spontanément.

Cet ordre permettait d'aborder des points susceptibles d'entraîner des réticences seulement lorsque la confiance et le dialogue étaient déjà bien établis.

Ces biais internes nous paraissaient difficilement contrôlables, Frappé indique qu'« *ils peuvent simplement être limités en choisissant un chercheur adapté aux participants, et en reformulant le discours des participants pour en vérifier la bonne compréhension* » (50).

En pratique nous avons reformulé lorsque nous souhaitions éclaircir un point de vue ou un terme, ou bien sur un point clef pour s'assurer effectivement de notre bonne compréhension ; néanmoins, nous avons essayé de limiter l'utilisation de la reformulation qui teinte l'entretien d'artificialité et qui parfois, nous l'avons constaté, coupait les guérisseurs dans le développement d'un point souvent déterminant.

Concrètement pour ce qui est de la question d'un chercheur « adapté », nous étions souvent à l'opposé des guérisseurs en âge et sexe, ainsi qu'en statut social (professionnel en tout cas). Ce contraste manifeste a plusieurs fois permis, nous le pensons, aux guérisseurs notamment les hommes et plus « anciens » de se projeter dans une relation de transmission, ou une relation maître-élève (D. surtout, qui a fait part plusieurs fois de son souhait de nous voir intégrer l'enseignement de magnétologie), voire filiale (G.).

Tout en gardant notre statut de chercheur et d'observateur sans prise de parti, nous n'avons pas cherché à modifier cette relation qu'ils mettaient en place (B., D., G. surtout). En effet, comme Olivier Schmitz l'explique bien, (36) dans le monde du guérissage il n'y a pas de place pour le curieux, par extension pour le journaliste (G. l'exprime dans l'entretien) : la question en creux ou explicite est souvent « pourquoi ne deviens-tu pas guérisseur ? »... Sinon, pourquoi s'y intéresser ? Abandonner en partie sa position de neutralité, même dans le non-verbal (en acceptant ce rapport particulier maître-élève, en acceptant le tutoiement pour G. et D. lors des consultations) permet d'obtenir un échange qui apparaît plus personnel, avec beaucoup plus d'informations sur ces sujets qui relèvent de la sphère personnelle.

Le contenu des entretiens, certains plus que d'autres évidemment, apparaît en effet très intime : les guérisseurs y font état de leur parcours de vie, de la découverte et de l'approfondissement de leur don, de leurs croyances profondes, ou encore de récits de prises en charge ou d'expériences qui ont marqué leur parcours. Nous pensions initialement devoir faire plusieurs rencontres avant d'obtenir des réponses de cet ordre, mais les guérisseurs que nous avons rencontrés se sont prêtés à nos questions, ils se sont livrés et ont partagé beaucoup, nous leur en sommes gré.

Par ailleurs ils ont proposé spontanément pour la majorité d'entre eux (A., B., C., D., E., G.) de se revoir pour approfondir certains points ou poser d'autres questions, ce que nous avons considéré comme un signe de bon vécu de la rencontre.

De même, les critiques vis-à-vis du monde médical n'ont pas manqué, parfois avec virulence, et ce connaissant notre statut.

Nous n'avons pas réalisé de deuxième entretien avec ces guérisseurs car en pratique nous avons lors du premier abordé tous les thèmes que nous souhaitions traiter, la grille évoluant au fur et à mesure des entretiens pour se focaliser de plus en plus sur les représentations de la maladie.

Un deuxième biais décrit, cette fois ci externe, est l'environnement (environnement connu ou neutre, interruptions fréquentes, présence d'un observateur silencieux...)

Tous les guérisseurs à une exception près nous ont reçu dans leur cabinet, en ayant réservé un temps conséquent (plus d'une heure pour la plupart, voire une demi-journée pour D., cinquante minutes pour le minimum chez F.). G. a souhaité que la rencontre ait lieu sur le temps du déjeuner dans un restaurant à proximité de son cabinet.

Certains entretiens ont été interrompus mais de façon très ponctuelle (sonnerie de téléphone par exemple, service au restaurant).

Il n'y a jamais eu de tierce personne présente lors des entretiens, à l'exception de la rencontre avec G. au restaurant ; il avait néanmoins réservé un emplacement isolé du reste de la salle où nous ne pouvions pas être entendus.

Le troisième biais décrit est le **biais d'investigation**, « *qui intervient dans le recueil des données lorsque le chercheur interroge les participants d'une manière qui peut influencer leur discours* » (50).

Comme nous l'avons dit précédemment, nos interventions se sont toujours limitées aux relances et leur formulation se voulait le plus neutre possible. L'ordre des questions ou relances variait selon le discours des guérisseurs, puisque tant que faire se peut nous attendions qu'ils cheminent spontanément pour aborder ces problématiques ; une fois abordées, nous insistions ou relançons sur les éléments nous paraissant pertinents.

Ce choix d'entretiens quasi libres permettait, nous semble-t-il, de limiter au maximum le biais d'influence puisque souvent les sujets les plus importants s'avaient être abordés par les guérisseurs eux-mêmes avec leur propre approche.

Du point de vue non verbal, nous étions assise généralement bras croisés, ponctuant parfois les réponses par des hochements de tête encourageant à continuer (non mentionnés dans les retranscriptions).

Le dernier biais décrit par P. Frappé est le **biais d'interprétation**, « *lorsque l'analyse est effectuée par un seul chercheur* ». Nous avons utilisé pour interpréter les entretiens le mode d'analyse le plus fréquemment retrouvé, soit une analyse thématique puis transversale en codant les réponses. Pour des raisons pratiques, et même si nos analyses ont fait l'objet de discussions informelles notamment avec notre directeur de thèse, ce biais n'a pu être évité puisque nous avons réalisé cette analyse seule.

Selon nous, le biais le plus problématique est celui de la population étudiée. En effet, nous avons décidé au début de notre étude de fixer comme limite d'échantillon la saturation des données. Au fur et à mesure des entretiens nous avons réalisé que l'exercice des guérisseurs étant particulièrement hétérogène, il nous était très difficile de recruter jusqu'à saturation des données. Néanmoins, sur des réponses à plusieurs questions clés comme le sens de la maladie, la question de la responsabilité du malade ou encore la relation thérapeutique nous avons, en huit entretiens, obtenu une saturation des données. Ce travail permet d'aborder ces questions très larges. Il serait très intéressant de le poursuivre, éventuellement avec une grille resserrée, en intégrant un plus grand nombre de guérisseurs et notamment des non professionnels.

Nous avons souhaité initialement rencontrer des guérisseurs non professionnels, notamment dans la Manche où un contact était possible, mais cela s'est avéré compliqué et logistiquement difficile, nous avons donc concentré notre enquête sur des guérisseurs en ayant fait leur principale activité professionnelle.

Plus largement, le choix d'interroger des guérisseurs peut-être questionné : pourquoi, pour étudier les représentations de la maladie, interroger les guérisseurs et non les malades ou les consultants des guérisseurs ?

Notre démarche de recherche s'est initialement construite sur le souhait d'aborder le recours aux guérisseurs, et d'en étudier les déterminants. Par la suite, ce même recours s'est avéré fortement lié aux représentations de la maladie et notamment à la question de son sens.

La question des représentations de la maladie a déjà été abordée de nombreuses fois du point de vue des malades/patients dans des travaux d'anthropologie médicale, et fait toujours évidemment l'objet de travaux.

Nous souhaitions recueillir la parole des guérisseurs pour changer de point de vue, nous pensions qu'interroger les guérisseurs directement nous permettrait d'obtenir des réponses plus riches. Le fait d'interroger directement les praticiens a effectivement permis, nous semble-t-il, d'analyser plus finement ce qui se joue lors de ces consultations en terme de demande, de discours, de symboles, etc. Aborder la question du sens par exemple, nous est apparu plus aisé en interrogeant les guérisseurs sur les réponses qu'ils vont apporter plutôt qu'en posant cette question aux patients, ce que nous avons fait plusieurs fois de façon empirique. Les guérisseurs baignent dans cet univers de questionnement sur la maladie, verbaliser ces idées est pour eux plus aisé.

De plus, du point de vue méthodologique le recrutement de guérisseurs nous paraissait plus abordable que celui de patients de guérisseurs, plus aléatoire et peut-être plus difficilement représentatif du point de vue du contexte social, de la pathologie, du guérisseur consulté, etc. Néanmoins, il nous paraîtrait très intéressant de mettre en lien les représentations des guérisseurs, des malades consultant ou non des guérisseurs (et pourquoi pas des médecins).

Nous allons maintenant étudier les principaux éléments explicatifs du recours aux guérisseurs retrouvés dans les entretiens, mis en lien avec les données de la littérature.

Confrontation de l'hypothèse 1 aux résultats : les représentations de la maladie partagées par les malades et les guérisseurs.

I Le corps-machine, modèle explicatif délaissé

Nous l'avons vu dans la première partie de ce travail, la représentation du corps-machine est, d'après la littérature, un modèle explicatif courant dans la représentation populaire de la maladie. Nous avons cherché à déterminer si les guérisseurs, dans leurs explications, partageaient cette vision du corps.

On retrouve dans les entretiens quelques éléments ponctuels, notamment chez le guérisseur B. : « *je dis toujours l'être humain c'est une grande chambre à air qu'est bourrée d'énergie et le jour où y'a un problème quelconque y'a un trou dans la chambre à air y'a l'air qui se barre et j'refais le plein* » ou G. : « *Mais pour moi c'est fondamental de réinitialiser quelqu'un ; une fois qu'ils sont rechargés, les jouets quand les piles commencent à être un peu... Sur la fin, tu mets des piles neuves et ça repart.* »

Au demeurant, ce sont les seuls éléments réellement mécanicistes que nous avons trouvé, et **on ne peut pas considérer que se développe un véritable système de représentation mécaniciste**, chez aucun des guérisseurs interrogés.

Pour aller plus loin, l'hypothèse plus globale de l'utilisation d'un modèle compréhensible par tous les consultants car accessible et simple, ne se trouve pas non plus confirmée : les modèles explicatifs, « bricolés » à partir de plusieurs modèles préexistants, sont la plupart du temps complexes.

Pour exemple plusieurs éléments du discours explicatif de A. :

« *Alors, ce qui est très important aussi, c'est de comprendre ce qu'est l'aura, avec tous les corps subtils, puisque nous avons le corps physique mais nous avons d'autres corps* »

Elle développe ensuite une théorie sur les sept corps emboîtés qui constitueraient l'être humain, le « septénaire », concept issu d'écrits hindous et repris notamment par le théosophisme de Helena Blavatsky à la fin du XIXème siècle et par les courants « new age » plus tard. Au sein de cette organisation en corps subtils on trouverait les nadî, les chakras, sorte de portails d'énergie entre lesquels celle-ci circule.

B. et D. développent également cette représentation pseudo-bouddhiste des corps subtils :

B. : « *Donc le corps physique il est là, moi je travaille sur le corps éthérique qu'est en gros entre cinq et dix centimètres, après y'a le corps astral qu'est entre trente et cinquante à peu près, moi je travaille que là-dessus.* »

D., de façon moins claire : « *Oui ça peut provoquer des maladies qu'on appelle des maladies karmiques ; ou psychosomatiques ou karmiques [...] d'un seul coup on a l'intuition on regarde, la main derrière la tête c'est très chaud, ok.* »

Plus loin, A. poursuit : « *Alors euh sur le corps, y'a des des miasmes qui... s'interposent dans ces corps, provoqués par les pensées, le mode de pensée des personnes ; par des émotions, chocs émotionnels, décès, perte de travail, euh et caetera, donc ça bouscule toute cette construction, et euh la pensée est créatrice, donc tout ça se matérialise sous forme de on appelle ça même dans la religion catholique les miasmes [...]* »

On voit bien ici l'intrication d'éléments hétéroclites : philosophie orientale, médecine médiévale d'influence chrétienne, théories psychosomatiques, ce discours est enrichi chez elle d'éléments spirituels, ou physiques avec l'électromagnétisme :

« *Mais euh dans l'univers je considère l'univers comme euh une immense radio, avec des fréquences donc je mets sur, bah quand je me mets en mode alpha j'me mets sur une fréquence radio, et je peux capter des choses que je ne capterais pas dans ma vibration de base.* »

On retrouve ainsi un lexique pseudo-scientifique : « *Donc je travaille aussi sur la reprogrammation cellulaire, c'est très important, et sur tout ce qui est familial, sur les ancêtres.* », « *Bon, après, y'a la médecine quantique qui intervient là-dedans* ».

Les guérisseurs peuvent également utiliser du vocabulaire médical, dans des explications qui n'ont d'ailleurs rien de médical. Pour exemple D. : « *Ça peut être soit des bactéries qui vont être en surnombre et qui vont migrer à travers le péritoine et qui vont bouffer la tête des fémurs, et y'aura des prothèses plus tard, ou qui vont se déposer sur le pancréas y'aura des taches sur le pancréas et on suspectera un cancer du pancréas, alors qu'en fait c'est le transit qui se fait pas bien.* »

Ainsi, les modèles explicatifs des guérisseurs apparaissent comme très complexes, en tout cas lorsqu'ils nous les ont exposés en entretien. À l'exception de quelques consultants recourant à ces soins parce qu'ils baignent dans une culture précise qu'ils souhaitent appliquer à leur santé, on ne peut pas considérer au vu de ces entretiens que les guérisseurs aient un contenu explicatif de la physiopathologie culturellement proche de celui de leurs patients.

Qu'en est-il alors du discours explicatif sur la maladie ?

II La maladie, déséquilibre endogène

7 des 8 guérisseurs développent une représentation de la maladie comme endogène :

A. « *Et là c'est l'escalade et en fait la personne provoque des choses et se fait du mal à elle-même, et provoque la maladie* »

B. « *Et les gens qui vont toujours chercher [une cause] à l'extérieur; ailleurs, j'dis non attendez, cherchez chez vous d'abord !* »

C. « *Et dès l'instant où on va mal vivre quelque chose dans notre vie ou mal manger quelque chose, on va bloquer point de vue énergétique un coin de notre corps. Et là il va se développer une maladie.* »

H. « *Et puis l'eczéma, mais par contre l'eczéma je me bats avec les parents que je questionne avant*

de toucher pour l'eczéma. Papa, maman, grand-pères, grand-mères, frères et sœurs, est-ce qu'ils font de l'asthme. Ils font de l'asthme ? Je ne touche pas.[...] Mais non, mais non parce que j'ai enlevé l'eczéma, mais tout repart sur l'poumon. »

C'est le malade lui-même qui crée sa propre maladie, maladie qui ensuite va circuler comme le montre l'exemple de l'eczéma chez H. : en travaillant sur l'eczéma qui permet d'extérioriser le mal, le guérisseur craint d'empêcher cette évacuation et ainsi de provoquer un asthme.

C'est la représentation des pathologies dermatologiques comme moyens d'extériorisation de la maladie que nous avons eu l'occasion d'aborder dans la première partie de notre travail.

La maladie endogène peut répondre à une représentation ontologique (le corps qui crée des maladies identifiables, visualisables en tant qu'entité) ou fonctionnelle (le corps qui se déséquilibre et crée par là des symptômes). Dans la plupart des cas bien sûr, la représentation construite est composite même si un modèle prédomine.

Dans notre enquête, le modèle fonctionnel prédomine largement, pour 7 des 8 guérisseurs interrogés.

C'est une représentation de la maladie comme déséquilibre énergétique pour A., B., C., D., E., F. et G..

Parce que des éléments, des pollutions, viennent perturber la circulation des énergies, parce que des accidents de la vie diminuent la quantité globale d'énergie comme chez G., ou par rétention comme pour F. : « *La personne garde tout intérieurement et paf!* ».

Pour E. c'est plutôt qualitatif : « *Quand on a eu une blessure d'enfance l'énergie elle est moins bonne en fait donc il faut retrouver une bonne énergie* ».

H. a une représentation mixte, plutôt exogène de la maladie : il prend en compte une causalité des événements de la vie comme plusieurs autres guérisseurs, mais sur un mode exogène : « *Moi je conseille d'aller faire pipi quand vous avez un choc ou une mauvaise nouvelle [...] Pour vous soulager. Et celui qu'a des coups durs qui ne se soulage pas, qui ne se détend pas, mais le principal l'urine.* »

Il aborde également une représentation punitive, morale de la maladie : « *Où la punition est, quelqu'un qui fait beaucoup de mal aux autres ; ça finit toujours mal.* »

Le rôle des prénoms donnés qui apportent la santé ou la maladie peut également être perçu comme endogène (ce qu'il sous-entend) ou comme exogène, culturel.

La cause dite « génétique » est mise à part chez A. et G. qui se disent alors impuissants. Ce sont ces deux mêmes guérisseurs qui abordent la notion de « terrain », du registre de l'endogène également :

A. « *Alors si la personne n'en a que faire, ça l'atteint pas, mais si la personne est fragile, sensible, ça peut l'atteindre, et ça peut déclencher des problématiques.* »

G. « *y'a les facteurs de pollution qui jouent toujours sur des terrains vulnérables aussi* »

Une très grande majorité de guérisseurs considère donc la maladie comme un phénomène endogène, et souvent fonctionnel, en l'occurrence comme un déséquilibre énergétique au sein de l'individu.

Elle se rapproche par là des modèles homéopathiques décrits dans la première partie de notre travail, et surtout de la médecine Hippocratique des humeurs que la médecine non conventionnelle revendique.

En revanche elle se distingue des représentations de la maladie prédominant dans les descriptions anthropologiques des modèles populaires et biomédicaux qui sont « au contraire » ontologiques

(la maladie comme entité) et exogènes (extérieure au sujet). C'est un résultat là encore étonnant, puisque délaissant l'explication facile du corps-machine, les guérisseurs lui préfèrent une représentation plus fine, plus fluctuante et plus complexe.

La maladie créée par le malade lui-même implique une réponse thérapeutique venant elle aussi du malade. Il est donc logique que le thérapeute, dans ce contexte, devienne l'assistant de celui-ci.

III Le thérapeute assistant du malade

« Dans le contexte médical, le concept de guérison dérange, note le psychiatre et anthropologue Arthur Kleinman (1980). Ce concept est dérangeant parce qu'il expose les racines archaïques de la médecine et de la psychiatrie [...] et qu'il révèle les limites de la connaissance médicale sur la fonction la plus importante du système de santé. » (51)

À la lecture des entretiens, **la guérison est un concept qui dérange aussi les guérisseurs, 6 sur 8 l'ont manifesté clairement :**

A. *« Il faut savoir qu'un guérisseur il est toujours.. enfin c'est pas un guérisseur. On peut pas dire guérir, on dit soulager. »*

B. *« Mon but c'est pas de guérir, mon but c'est d'abord de soulager. »*

C. *« [...] finalement nous on guérit pas hein, on redonne de l'énergie au corps pour que le corps puisse réagir, face à la maladie ou aux problèmes des douleurs et tout ça... » « On va soulager les choses, et c'est pas nous qui allons chercher le mal pour l'enlever. »*

D. *« Et tout ce que nous faisons nous ne guérissons pas les gens, un guérisseur n'a jamais guéri personne. Son travail consiste à lever les barrières, deviner sentir pourquoi y'a une barrière et enlever cette barrière, et ensuite la guérison se fait elle-même. »*

E. *« Non, non je suis pas guérisseur. Non, en naturopathie on n'est pas guérisseur du tout. On va permettre à la personne de se guérir elle-même, donc faut lui donner les outils, c'est la personne qui se guérit elle-même. »*

G. *« Moi ce qui m'intéresse c'est de changer les voiles, et de leur donner les moyens d'être ce qu'ils doivent être »*

Le terme de guérison peut gêner car il implique la résolution complète du problème ce qui n'est pas l'objectif de certains, souhaitant accompagner et aider les consultants (A., B., C.). Les guérisseurs revendiquent le fait de ne pas avoir une solution « miracle » à apporter, mais se placent dans un support, un soulagement des symptômes et éventuellement une aide à la médecine conventionnelle. F. par exemple, que nous n'avons pas pu intégrer faute de verbatim suffisant, exprime lui aussi cette idée en considérant que son travail consiste souvent « à favoriser l'allopathie d'aller plus loin ».

Pour C., D., E. et G. le terme de guérison est problématique car il implique que c'est le guérisseur qui agit, ce qui va à l'encontre de la représentation adorcistique du soin.

La conception du soignant comme assistant du malade et de son corps dans la résolution de sa pathologie est un concept important dans le discours de ces guérisseurs : ils mettent en oeuvre directement, ou permettent au consultant de mettre en œuvre, des forces de guérison.

Forces que possèdent tous les individus mais qui ne sont pas forcément utilisées, ou mal. Pour cela, ils apportent de l'énergie, ils renforcent l'espoir, ils aident à la compréhension du sens, les moyens sont multiples.

H., quant à lui, se distingue par sa pratique exorcistique claire sur les pathologies qu'il signe, ce qui est cohérent avec sa représentation principalement exogène de la maladie. Par la puissance de sa foi, il réalise des « miracles ». Ajoutons tout de même la nuance présente dans les rituels de protection : ce sont des ajouts de puissance protectrice du malade et non des combats.

Nous n'évoquerons pas ici toutes les subtilités des combinaisons thérapeutiques de chaque guérisseur, chacun constitue son modèle thérapeutique en le complétant selon sa pratique et ses influences.

C. par exemple, le complète avec des traits additifs dans la thérapie : « *Pour moi y'a rien à jeter, c'est vraiment charger le corps en énergie et après c'est le corps qui va réagir par lui-même* ».

D. va, lui, soustraire l'énergie négative de la maladie : « *le principe est de transférer l'énergie négative dans un support qui ensuite va passer au feu, et ensuite à l'eau éventuellement et retourner à la terre donc la boucle alchimique est terminée.* ». Il agit également en modifiant le niveau énergétique des consultants : « *Lorsque vous faites une séance de magnétisme, quelquefois vous restez muet, vous vous contentez d'imposer les mains et de laisser passer, mais on change le niveau énergétique des gens, et au fur et à mesure qu'on dépollue et que le niveau énergétique des gens s'accélère, on n'est plus en phase avec la maladie qui a elle-même une certaine longueur d'onde, qui ne reconnaît plus l'endroit où elle est et elle s'en va, quelque soit le type de maladie y compris sur le plan psychologique ou psychiatrique.* »

En symétrie avec les représentations de la maladie comme endogène et fonctionnelle, l'action thérapeutique consistera donc généralement en une aide aux forces d'autogénération du malade.

Ce résultat nous a surpris, tant par son contraste avec la littérature que par sa significativité.

Il est possiblement lié au fait que la plupart de ces guérisseurs ont une pratique liée en grande partie au magnétisme, spécialité dans laquelle les flux d'énergie sont une notion fondamentale.

Le guérisseur H. même s'il se dit magnétiseur parmi d'autres spécialités, n'entre pas dans ce schéma mais il a, on l'a vu, une activité très particulière basée essentiellement sur les prières et les pèlerinages.

Le modèle thérapeutique exorcistique permet de placer le soignant dans une démarche d'aide : le malade est son propre guérisseur, ce qui le place dans une posture de responsabilité et d'une certaine façon de puissance. Bien qu'assisté, il est potentiellement maître de sa guérison.

C'est une notion qui nous paraît très intéressante, dans une société où l'on dénonce la thérapie comme un combat dans lequel le malade est passif, son rôle étant d'obéir aux consignes du milieu médical. Ici, le malade est au centre non seulement du soin et de la compassion mais aussi du processus de guérison, ce qui change fondamentalement sa relation à la maladie.

IV La place de la nature

La notion d'une globalité homme-nature-culture est un modèle couramment décrit dans le monde du guérissage. Elle s'associe à la représentation de la nature comme force de guérison. Cette représentation est intimement liée aux concepts d'homéopathie, et a minima de rejet de l'allopathie.

Il faut imiter la nature ou au moins favoriser son action.

Les guérisseurs interrogés ont dans leur grande majorité abordé la question de la nature ; pour A., B. et C. c'est même un point central de leur modèle explicatif et thérapeutique.

A. utilise les pierres et l'eau à visée thérapeutique lors de ses consultations, et utilise beaucoup de rituels de régénération entre ses consultations :

« On dit Dame Nature, et euh bien sûr il y a tout dans la nature, on a tout ce qu'il faut dans la nature » , « Il faut se promener, parce que c'est là qu'on récupère l'énergie ; au bord de l'eau, dans la forêt, les arbres vont nous donner des choses. C'est fondamental. »

« D'ailleurs au petit matin on la.. enfin moi je la vois l'énergie, je vois des choses sous les arbres, j'ai un jardin avec un petit banc et je prends son énergie. »

B. a instauré une atmosphère de nature (plantes, animaux, bois) dans son cabinet et utilise beaucoup d'eau magnétisée, de l'eau qu'il travaille afin de lui transmettre du pouvoir. C'est un outil de plus dans sa prise en charge, ses consultants viennent chercher régulièrement des bouteilles qu'il met à disposition dans sa salle d'attente.

On voit ici le symbole de l'eau qui détiendrait une puissance purificatrice. *« moi je suis, j'essaye d'être très proche de la nature donc les animaux ici ils sont les bienvenus, pas pour dormir mais pour se faire soigner. »*

C. utilise un peu de phytothérapie *« La nature nous a fait comme ça et elle nous a donné tout ce qu'il faut pour bien vivre, normalement. Alors pourquoi aller chercher des choses différentes... »*

« Parce que moi j'suis persuadé que dès l'instant où on va respecter la nature les animaux les végétaux, ça peut que nous apporter du bien ; si on respecte pas tout ça automatiquement un jour ou l'autre on se prend une claque dans la figure, c'est obligé. »

D. conseille à ses consultants d'aller mettre les pieds nus dans la terre de son jardin. Il utilise un peu d'homéopathie. *« Oui la nature c'est primordial , et plus on avance dans le magnétisme et plus on a envie de la forêt, du bord de mer de la montagne et des choses comme ça. »*

E. utilise la phytothérapie et un peu d'homéopathie, de miel. Paradoxalement, bien que naturopathe, elle n'est pas celle qui a abordé le sujet de la nature de façon la plus prégnante.

G. et H. abordent moins la puissance de la nature que la nuisance de l'éloignement du naturel et du mode de vie actuel de façon générale.

G. : *« Moi je crois beaucoup aux vertus de l'eau à titre personnel, ça rééquilibre les énergies ; c'est l'élément fondamental la flotte hein... »*

Pour F. également, il est évident que les perturbations de la nature (« pollution », « réchauffement climatique » et « pesticides » sont les termes cités) sont à l'origine de nombreuses pathologies.

La nourriture moderne et plus généralement le mode de vie avec la rupture d'équilibre homme/environnement sont retrouvés dans le discours de plusieurs guérisseurs.

A. *« Bien sûr, la pollution, la nourriture, c'est à dire que en fait ya des gens qui mangent de la nourriture morte. »*

C. *« Pour moi la nourriture c'est la base de la santé. C'est sûr que avec tous les engrais, les pesticides qu'on mange, on peut pas être vraiment bien... »*

G. *« faut partir du principe aussi que le corps n'est pas fait pour goûter à la chimie toute la journée non plus hein, [...] les mecs ont pas picolé pas fumé rien, pis un jour ils se prennent ça sur la gueule, probablement des trucs de l'enfance qui ressortent. C'est-à-dire c'est souvent des gens issus*

des milieux de la campagne, ils ont dû bouffer parce que on leur en a foutu des pesticides hein chez nous »

L'alimentation est un élément très important pour A., C. et E. notamment, qui utilisent les conseils alimentaires comme un outil thérapeutique majeur. E. : *« j'dirais même qu'il y a des personnes qui veulent uniquement me voir pour l'iridologie, bon c'est bien maintenant on va peut-être passer aux choses sérieuses c'est à dire l'alimentation. On est quand même ce que l'on mange malgré tout. »*

La société toute entière et son mode de vie moderne sont des causes de maladie :

H. *« Vous savez, le souci, les tracasseries tuent, et aujourd'hui y'en aura de plus en plus puisque y'a plus d'amour. Les gens ne s'aiment pas comme avant, chacun est pour soi, on connaît plus son voisin. »*

G. *« Alors après on est dans une société tellement effervescente que, le téléphone ça pollue, alors je veux bien mais si tu regardes tout ce qu'on bouffe, les vaches, ça amène des maladies de Crohn et caetera... »*

Ces considérations sur un retour à une proximité plus importante de la nature sont en accord avec les préoccupations sociétales actuelles de retour aux fondamentaux, à une vie simple et proche de la nature avec une alimentation saine. Ce discours est donc, lui, bien en phase avec les préoccupations de beaucoup de patients et rejoint comme on le verra plus tard le rejet de l'allopathie.

V Le guérissage : aller plus loin ?

Les guérisseurs se considèrent sur un autre registre de soin, allant au-delà de la médecine conventionnelle.

A., lorsqu'on aborde le fait que la médecine conventionnelle n'utilise pas le terme guérison :

« Non parce que ne traitant pas les autres corps, on ne traite qu'un corps, on peut pas aller jusque là. »

B. *« Oui mais ce que je veux dire dans l'approche c'est que les médecins vont peut-être traiter d'abord les conséquences avant de traiter les causes »*

D. *« La guérison chez nous est d'abord une guérison spirituelle ; c'est-à-dire que s'il y a une maladie, y'a quelque chose, c'est qu'il y a une cause derrière. On va chercher la cause. »*

F. *« Je lui ai dit ne critique pas le corps médical, ils font ce qu'ils peuvent dans leur capacité »*

G. *« Toi tu fais médecine allopathique c'est-à-dire basée sur le symptôme l'étude des symptômes, que moi je veux comprendre toujours plus loin »*

En quoi consiste ce supplément diagnostique et/ou thérapeutique ?

Pour certains, c'est la représentation même du corps qui est en jeu : lorsque l'on ne traite que le corps physique, toutes les maladies du registre spirituel sont mises de côté. Pour F. par exemple, c'est l'efficacité intrinsèque de la médecine conventionnelle qui est inférieure à son don. Le don a effectivement par définition une efficacité assurée, même si c'est parfois sur des domaines réduits.

Il fait appel à des mécanismes inconnus de la science, des consultants et souvent des guérisseurs eux-même. Ce n'est pas le cas de la médecine qui a le rôle plus ingrat d'être certes contrôlée et comprise, mais faillible.

Un élément qui revient souvent dans le discours des guérisseurs est le fait d'aller au delà du simple symptôme, d'aller plus loin dans les niveaux de causalité. D., par exemple, nous explique que la médecine s'arrête à l'équation « un symptôme correspond à une pathologie qui correspond à un médicament », ce qui est pour lui réducteur. On rejoint ici le souhait d'une médecine de l'individu, appréhendant celui-ci dans toute sa richesse.

Conclusion

À travers ces entretiens, et malgré les biais évoqués plus haut, l'hypothèse d'une congruence entre les représentations du corps et de la maladie entre guérisseurs et patients ne peut pas être confirmée. Effectivement, dans cette étude la représentation d'une maladie comme endogène, fonctionnelle à type de déséquilibre énergétique est le modèle prédominant et ne correspond pas aux principaux modèles explicatifs populaires et biomédicaux retrouvés dans la littérature. Le thérapeute est alors plutôt un aidant du malade et de son corps en action de guérison, bien loin des images d'exorcismes du mal qui peuvent être dans nos esprits. Néanmoins, ce résultat correspond à un certain souhait des individus d'un retour à une médecine plus proche de la nature, respectant la maladie en tant qu'une de ses manifestations pour un retour à l'équilibre. Nous aborderons de nouveau ce sujet par le prisme du rejet de l'allopathie biomédicale.

Comme le souligne le médecin et anthropologue Alain Froment :

« C'est parce que la médecine a atteint un très haut niveau de qualité et d'efficacité par rapport à tout ce qui a existé antérieurement qu'on se trouve devant des choix difficiles et que surgissent de nouvelles exigences. » (25)

Pour aller plus loin que la biomédecine, traiter la cause et non la conséquence comme le disent les guérisseurs, il faut se poser la question du pourquoi, exigence non pas nouvelle selon nous, mais qui a toujours existé chez l'être humain malade.

C'est la question du sens de la maladie que nous allons aborder maintenant.

Confrontation de l'hypothèse 2 aux résultats : le recours aux guérisseurs comme révélateur de la question du sens.

I La maladie positive

4 Guérisseurs sur 8 donnent un sens positif à la maladie de façon très claire.

Ainsi, lorsque nous demandons si la maladie est quelque chose de positif :

A. « *Ah mais oui. Ça aide à faire évoluer la conscience de la personne. »*

E. « *Ah mais oui, c'est positif ! Tout à fait ! C'est le corps qui parle !*

G. « *Bien sûr oui. Dans certains cas oui mais ça n'appartient qu'à l'autre ça, parce que y'a des gens qui tirent des enseignements de leur maladie, de leurs faiblesses, d'avoir mis un pied à terre et caetera bien sûr »*

H, lui, a cette réponse certes clairement positive mais qui nous est restée énigmatique : « *Oui, la maladie se met sur les gens ».*

3 Guérisseurs en donnent une justification pouvant apparaître comme positive :

D. « *Quand une épreuve est comprise elle revient plus, et la maladie est là pour dire attention signal d'alarme y'a quelque chose. »*

B. « *Les expériences ou les maladies tout ce qui est répétitif, les coups sur le nez qu'on peut prendre quand c'est répétitif, ça veut dire qu'on a toujours pas compris »*

C. nous apparaît durant l'entretien plus neutre dans sa représentation de la maladie, mais en fin d'entretien nous retenons cet échange : « *Et même une maladie va nous amener aussi des choses ; quand on est malade après on a pas tout à fait les mêmes choses, surtout quand on arrive à découvrir le pourquoi de cette maladie, après automatiquement on va changer des choses, on va être différent. »* L.Y. « *On va s'améliorer ? »* C. « *Oui, bien sûr. »*

Seul 1 guérisseur, F., répond par la négative à la question :

« *Les gens ils sont mal, c'est négatif!* »

Nous avons eu l'impression lors de l'entretien que F. exprimait une certaine méfiance à aborder ce sujet plus en profondeur, se limitant à une réponse banalisée. Certains éléments non enregistrés nuanciaient cependant cette assertion, notamment sur la question d'un sens spirituel de la maladie.

De nouveau un résultat qui nous paraît spontanément étonnant, il contraste une fois de plus avec la représentation onto-exogéno-maléfique dominante dans le paysage anthropologique : la maladie est perçue comme au moins partiellement positive pour la quasi totalité des guérisseurs interrogés.

La représentation de la maladie comme un événement positif s'explique de différentes manières si l'on se réfère aux modèles de causalité vus en première partie de travail :

La première possibilité est celle de la **maladie-initiation, révélation de l'homme à soi-même** dans un registre existentiel, que nous développerons juste après.

Le deuxième argument, souvent très proche du premier, est la **maladie-signal**. La maladie alerte de ce qui dysfonctionne au niveau corporel, psychique, social. Elle permet à l'individu de réagir et peut-être en cela permet-elle également l'amorce d'un processus de guérison. C'est le corps qui parle, élément fondamental des théories psychosomatiques. Nous y reviendrons également.

Un autre argument développé, notamment par G., est celui de la **maladie-refuge** :

G. « *J'sais pas moi y'a des gens qu'osent pas se foutrent en l'air ils vont te faire une merde pour le faire quoi...* » ou plus loin « *Après c'est leur façon d'échapper à leurs souffrances aussi* »

« *Tu vois bon bah voilà. Donc le mec, maladie-refuge quoi ! Il a existé à travers sa maladie.* »

C'est un argument qu'on pourrait rapprocher de la notion biomédicale de bénéfices secondaires. Pour G., la maladie correspond parfois à des individus qui ne parviennent pas à surmonter les difficultés de la vie.

Cette représentation globalement positive de la maladie n'interdit pas qu'elle comporte également des facettes négatives, ne serait-ce que la souffrance éprouvée par le malade et son entourage qui est bien sûr évoquée par tous les guérisseurs.

On retrouve quelques éléments négatifs du point de vue de la causalité également :

La dimension punitive, et morale chez A. (hors enregistrement) et surtout chez H. :

« *On récolte ce qu'on sème* ».

« *Oui oui oui oui. Pour certaines choses. Pas dans tout. Où la punition est, quelqu'un qui fait beaucoup de mal aux autres ; ça finit toujours mal. Dont j'ai quatre cinq grands exemples dans la région, des gens qu'ont fait un mal terrible sur certaines choses, des choses... [...] La mère X elle a perdu un fils de vingt ans ou un p'tit fils de vingt ans à X, équitation allez... Ils ont fait un mal.* »

C'est donc une punition par la maladie ou la mort, soit sur le fautif lui-même soit sur un proche comme dans l'exemple que nous venons de citer. Dans le cas de H., on peut rapprocher cette dimension punitive de la grande influence qu'a la religion catholique sur sa représentation de la maladie et sur sa pratique.

Chez d'autres guérisseurs cette dimension punitive est parfois présente mais de façon plus subtile, notamment lorsqu'ils parlent de la répétition de la maladie chez un malade qui refuse (ou est dans l'incapacité) de changer.

B. notamment : « *est-ce qu'on m'aurait pas jeté un sort, euh y'a des gens je dis non cherchez pas un coupable ailleurs le coupable il est chez vous, dans votre cas [...] bonjour, j'ai une cirrhose du foie, est-ce qu'on m'aurait pas fait du mal, j'dis attendez, arrêtez de boire huit litres de pinard par jour pis après vous aurez plus de cirrhose du foie non plus* »

Autre représentation négative, le modèle persécutif des sorts : c'est l'Autre malveillant.

A, B, C, D et H les mentionnent spontanément (nous n'avons pas intégré cette question dans notre grille).

H. : *« Tout ce qui est sort je leur donne déjà le nom des saints qui les guérissent et qui les protègent. Pour les hommes on sait que c'est Saint Michel l'archange, Saint Benoît Saint Mathieu. »*

A. *« Oui. C'est une spécialité. Mais je n'en use pas, c'est en dernier recours que je me dis bah cette personne va trop mal et que je regarde. Attention moi je prends des coups, quand je vous dis des coups c'est... C'est très dangereux. Et en face j'ai quelqu'un, celui qui fait ça donc ça se passe entre lui et moi, ou elle et moi, c'est une bataille. Selon les capacités de l'autre. »*

B. *« Alors la vision maléfique moi je suis très prudent là-dessus, parlez-en avec C. parce qu'il est plus costaud que moi là-dessus, la vision maléfique de ça c'est euh... Ça existe, j'en ai été victime une fois donc je sais, puisqu'un magnétiseur jaloux au tout début m'a attaqué, et je savais pas ce qu'il m'arrivait, et c'est C. qui m'en a sorti en une fois hein. »*

La sorcellerie est un domaine à part, très riche et qui ne peut être abordé de façon anecdotique au cours des entretiens. Leur existence a été évoquée assez facilement par les guérisseurs, mais nous avons senti que pour développer ce sujet il aurait fallu soit l'aborder autrement, soit revenir. D'ailleurs, A. nous a dit à la fin de l'entretien, hors enregistrement, qu'elle nous en dirait plus si nous la rencontrions de nouveau.

La représentation de la maladie comme un sort jeté en dit beaucoup sur les représentations de la maladie et sur les processus d'exculpation, sur l'irrationnel également.

Les guérisseurs ont généralement d'emblée minimisé leur existence, rationalisant si l'on peut dire la plainte de sort et l'expliquant par une recherche d'exculpation chez le patient.

C'est le cas de B. *« Je dis pas que tout est toujours, j'suis peut-être un peu exagéré en disant ça mais les trucs de mal enfin de malfait je sais que ça existe, j'y crois, mais je dirais dans huit cas sur dix on va trouver une explication plus rationnelle. »*,

ou encore de C. *« Ouais, bon parce que c'est vrai que ça existe encore. Alors faut pas généraliser, c'est rare mais malheureusement ça existe encore »*.

Pour D. (hors enregistrement), neuf fois sur dix lorsque les consultants viennent pour sorcellerie c'est en fait une maladie « classique », mais il a déjà eu à prendre en charge des consultants victimes de sorts. D. nous a également parlé, et c'est le seul, d'exorcismes de possessions démoniaques qu'il a réalisés.

Parfois néanmoins ils diagnostiquent un sort, dans ces cas là soit ils s'en occupent eux-mêmes (prière ou imposition) soit ils font appel à un autre intervenant.

L'exorcisme et la possession ne sont évoquées que par le guérisseur D. hors enregistrement, qui dit avoir déjà réalisé plusieurs exorcismes au cours de sa carrière sans développer ce point. Ce sont des notions que la littérature sur les guérisseurs aborde peu, ce champ de compétence semblant réservé aux gens d'Église. Aucune question abordant directement ce sujet ne figurait dans notre questionnaire ; il n'a été abordé que par un seul des guérisseurs, et de façon évasive.

Au contraire, la maladie comme révélatrice de l'homme à lui-même est un thème abordé par tous les guérisseurs.

II La maladie-initiation

« La maladie est le plus court chemin pour parvenir à soi-même. »

Henri Bergson (1859-1941)

La maladie peut être un instrument de connaissance de soi, dans une démarche de réflexion sur sa propre vie et ses valeurs.

Cette notion est très influencée par les perceptions orientales de la maladie (l'Ayurveda notamment), et on peut en trouver des traces dans la « maladie-salut » chrétienne. Les guérisseurs A., B., C. et G. l'évoquent de façon claire, on en retrouve quelques éléments, non isolables, dans le discours de certains autres guérisseurs.

A. *« Oui le sens aussi c'est que parfois la personne a des choses à comprendre, elle est en évolution, et que ce qui pourrait paraître mal pour elle est transmuté en bien par la compréhension, par le sens donné à sa maladie. »*

C. *« Et même une maladie va nous amener aussi des choses ; quand on est malade après on a pas tout à fait les mêmes choses, surtout quand on arrive à découvrir le pourquoi de cette maladie, après automatiquement on va changer des choses, on va être différent. »*

D. *« Maintenant lorsque l'on fait un retour dans les vies antérieures on s'aperçoit que dans chacune des vies et des séquences y'a pas d'autre raison de notre venue sur terre, que ce soit dix ans vingt ans ou cent ans, que d'apprendre une leçon. Apprendre quelque chose et d'améliorer une facette de notre être, de notre caractère, de notre personnalité. »*

E. *« Alors c'est pas parce que je mange mal, oui d'accord je mange mal, y'a une partie bien sûr, mais qu'est ce que ça veut me faire comprendre ? »*

G. *« Ça peut être une phase transitoire initiatique, bien sûr. [...] Comment je t'expliquerais ça, tu sais la maladie c'est aussi une vérité qui te pète à la gueule quoi, donc ça interpelle quoi. »*

ou plus loin : *« J'trouve que c'est un bon élément modérateur moi ça, si tu veux pour... C'est un bon moteur de réflexion. »*

La maladie place l'individu dans une situation de fragilité et de questionnements que ne connaît pas le bien-portant. Le malade est soumis à des questionnements métaphysiques sur ses principes fondamentaux, sur les moteurs de sa vie.

G. *« moi on me dit que j'ai un cancer du poumon, j'ai beau être un fataliste et tout, tu vois tu commences à revoir tes principes de fonctionnement »*

Parce qu'il se trouve dans une situation d'exception qui peut détruire ses schémas de réflexion ou les modifier, le malade acquiert dans le meilleur des cas une force nouvelle issue directement de l'expérience morbide.

C'est en quelque sorte une initiation, et les guérisseurs se placent en médiateurs dans cette étape spirituelle. Ils catalysent la réflexion que peut apporter la maladie, ou même la provoquent en abordant avec le malade la question du sens, que ce soit frontalement ou par certaines questions choisies.

G. « tu sais souvent je discutais avec les nanas, généralement dans la conversation je balançais mais pourquoi tu me fais ça quoi? Et j'avais une réponse immédiate. »

La frontière entre la maladie comme instrument de la connaissance de soi et les théories psychosomatiques est parfois floue, et la distinction entre ces deux modèles devient difficile à établir : B. par exemple lorsqu'il nous dit « *Les expériences ou les maladies tout ce qui est répétitif, les coups sur le nez qu'on peut prendre quand c'est répétitif, ça veut dire qu'on a toujours pas compris* ». Parle-t-il d'un conflit sous-jacent à résoudre ou bien d'une considération plus spirituelle sur des questionnements profonds ? Ou des deux peut-être?

Quoi qu'il en soit, les théories psychosomatiques tiennent une très grande place au sein des modèles de causalité des guérisseurs.

III Les doctrines psychosomatiques

7 guérisseurs sur 8 ont une représentation de la maladie qui s'appuie, du point de vue de la recherche de sens, sur des principes psychosomatiques.

L'exception est, une fois de plus, le guérisseur H., exception logique étant donnée sa représentation particulière de la maladie et du soin qui ne correspond pas, et va même à l'opposé si cela est possible de celles des autres guérisseurs.

Lorsque nous évoquons les doctrines psychosomatiques, nous ne faisons pas référence aux théories psychosomatiques « historiques ». Nous désignons par là, faute d'un autre terme, des doctrines qui utilisent des éléments psychosomatiques comme constituants d'un modèle explicatif exclusif et indiscutable, avec un rejet au moins partiel de la médecine conventionnelle. Nous avons discuté de la médecine nouvelle germanique dans la première partie de notre travail, il nous paraît cependant fondamental d'y revenir tant les éléments du décodage biologique influencent les modèles de causalité des guérisseurs.

Nous nous appuyons, pour évoquer cette doctrine, sur le travail d'A. Sarradon-Eck, *Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer* paru en 2011 dans la revue *Anthropologie et santé* (52).

Elle aborde dans un premier temps la création de ce mouvement par Ryke Geerd Hamer, médecin allemand.

Son fils meurt brutalement, et c'est selon Hamer la genèse de sa théorie.

« En effet, peu de temps après le décès de son fils, Hamer est atteint d'un cancer des testicules. Rapprochant les deux événements, il déduit qu'un « conflit psychologique de perte d'un enfant » pourrait être à l'origine d'un cancer du testicule ou de l'ovaire. Il a écrit sur son site Web que son hypothèse a été construite sur une intuition nourrie par la douleur de la perte de son fils et par des rêves récurrents dans lesquels ce dernier l'encourageait à poursuivre sur cette voie. Il s'agit donc bien d'une vérité révélée, et c'est pour cette raison que nous avons qualifié les préceptes de la méthode de Hamer de doctrine.

Pour démontrer sa doctrine, qu'il étend à tous les types de cancers, il rassemble des éléments auprès de patients hospitalisés dans la clinique où il exerce en Allemagne (à Tübingen). Il présente les résultats sous la forme d'une thèse postdoctorale sous le titre « les 5 lois biologiques de la Médecine Nouvelle ». La thèse est refusée par la Faculté de médecine de Tübingen où il a fait ses études de médecine ; il décide alors de la publier sous la forme d'un livre en 1983 ; d'autres livres suivront publiés à compte d'auteur. La « Médecine Nouvelle », parfois appelée « méthode de Hamer », et labellisée récemment en « Nouvelle Médecine Germanique ® » (GNM), a ainsi été créée. » (52)

Cette doctrine donc, considère que tout cancer et par extension toute pathologie somatique ou psychique découle d'un choc, d'un conflit psychique brutal ; celui-ci entraîne dans une zone du cerveau, variable selon le choc, un foyer dit foyer de Hamer (qui serait visible en imagerie). Cette zone cérébrale ordonnerait une prolifération cellulaire afin de « digérer » le choc, créant donc ce que la médecine conventionnelle appelle cancer. **Le seul moyen de faire cesser la prolifération cellulaire est de régler ce conflit**, et toute autre démarche, notamment le recours à la médecine conventionnelle que ce soit pour des traitements de la cause ou des traitements symptomatiques (en dehors du paracétamol), est décrite comme dangereuse.

Extrait du site internet de la médecine nouvelle germanique :

« Une femme atteinte d'un cancer du sein gauche, provoqué par un conflit avec sa fille qui décide de partir s'installer seule à l'étranger. Elle va consulter son médecin car elle a constaté qu'une boule au sein grossit. Le médecin, lui dit : "Oh ! Madame, vous devez faire vite ! Si c'est un cancer je devrai vous enlever le sein sinon c'est la mort" ! La femme très vulnérable, obnubilée par sa fille, fait un 2ème choc qui entraîne un cancer pulmonaire, "Si je meurs avant que ma fille soit installée (peur de mourir)" donc ce n'est pas une métastase au poumon mais un 2ème cancer provoqué par l'annonce du médecin.

Chez l'animal, il n'y a jamais de métastases, (ils ne font pas le conflit de la "blouse blanche") » (53)

Nous transcrivons ici la loi d'Airain (que G. avait évoquée) telle qu'elle figure sur le site internet de la médecine nouvelle germanique.

« Tout cancer ou maladie équivalente du cancer est un programme biologique spécial bien-fondé (SBS) et débute par un DHS, c'est-à-dire un choc conflictuel biologique extrêmement brutal, dramatique, vécu dans l'isolement. Il se situe aux 3 niveaux : psychique - cérébral - organique. Tout ce qui n'est pas cancer est équivalent du cancer. Je veux parler là de toutes les "maladies" existantes, sachant que ce que nous appelons aujourd'hui "maladie" est toujours une phase de conflit (actif ou solutionné). Nous pourrions l'appeler maintenant : La Loi d'Airain de toute la médecine. » (53)

Plus loin, Hamer rappelle deux principes avant de poursuivre sa démonstration :

« 1. Les dites « maladies » n'avaient rien de cette « malignité » que les religions judéo-chrétiennes lui attribuent depuis toujours. Au contraire, elles font partie du programme biologique bien fondé de la nature.

2. 90% ou plus des dites « maladies » étaient depuis toujours les symptômes d'une phase de réparation qui, normalement, se seraient terminées d'elles mêmes. Tout idiot que nous étions, nous essayions avec entêtement de guérir la phase de « régénération ». » (53)

Cette doctrine s'étend, en pratique, à toutes les pathologies, dont le VIH (virus de l'immunodéficience humaine).

« N'ayez plus peur du SIDA, il n'existe pas. Les virus sont des anticorps, (tissu ectodermique) prévus par notre cerveau comme rail d'accompagnement lors d'un DHS. Ces anticorps deviennent visibles et mesurables au niveau organique, en phase de solution de conflit (pcl). C'est ce qui se passe dans le cas du SIDA. » (53)

« Répétons le : le HIV n'est rien d'autre qu'un test comme pour le rhume des foins. Une « allergie au foin » n'est qu'un « rail du foin » qui s'est produit, par ex, lors du premier amour raté dans le foin. » (53)

Les autorités médicales et les pouvoirs publics surveillent et répriment les mouvements de ce courant de pensée. Néanmoins, les disciples sont nombreux et plusieurs courants sont nés et ont enrichi ce modèle en intégrant des éléments de psychanalyse, de génétique, d'immunologie, etc.

A. Sarradon-Eck en cite quelques exemples : la psycho-immunologie, la biologie totale des êtres vivants (BTEV fondé par C. Sabbah) et la déprogrammation biologique (C. Flèche) sont les principaux courants retrouvés en France.

Ces nouveaux courants se développent à travers des conférences, des écoles de formation et de nombreux ouvrages, d'autant plus que leur dénigrement de la médecine conventionnelle se fait souvent de façon plus subtile, dans la légalité en tout cas dans la plupart des cas.

Il n'y a généralement pas dans le discours officiel de refus complet des démarches médicales, mais plutôt une idée affichée de complémentarité.

Les démarches des autorités et les procès des proches des malades pour lutter contre ces théories n'atteignent pas leur réputation ou leur efficacité comme le dit A. Sarradon-Eck.

En effet, ils entretiennent un sentiment de persécution (théorie d'un complot juif pour Hamer par exemple) et la posture des dirigeants qui *« expliquent cette obstruction par le fait que, d'une part, les théories alternatives mettent en cause le pouvoir des institutions (université, hôpital, corps médical) et, d'autre part, constituent une menace pour les intérêts financiers de l'industrie pharmaceutique. » (52).*

Ce sont des arguments que nous avons retrouvés dans les entretiens, notamment avec B., D., F. et G.. F. par exemple, développe une représentation dans laquelle les laboratoires pharmaceutiques et les *« grands pontes »* verrouillent le système dans leur intérêt propre. Plus loin, nous retranscrivons également que l'efficacité des magnétiseurs selon lui est connue et volontairement cachée, non seulement par ignorance mais aussi volontairement pour assurer la pérennité du système.

G. pour sa part : *« vous êtes tellement manipulés par les labos que les gens s'en rendent compte »*

Néanmoins, ces critiques d'une médecine verrouillée par les laboratoires et fermée à tout autre modèle de soins n'est pas l'apanage du décodage biologique, elle se retrouve dans beaucoup de médecines non conventionnelles.

Abordons à présent le contenu de ces doctrines psychosomatiques :

Le décodage biologique considère la maladie comme un signal d'alarme, qui révèle au malade son conflit psychique et lui permet de le résoudre.

« Dans la pensée des decodeurs biologiques, le cancer révèle à la personne un conflit psychique ou un événement traumatique refoulé : « la maladie est un message », « la maladie est un langage », « la maladie est un moyen de communication », « le mal-a-dit », etc » (52)

Ce sont des expressions que nous retrouvons dans nos entretiens :

A. « *Le mal a dit* »

E. « *La maladie ? C'est pour nous faire comprendre quelque chose. Le mal a dit ; et souvent, ça marche.* », « *Quand je dis la mal-a-die, voilà. On joue avec les mots et on ne peut pas jouer avec toutes les langues comme ça.* »

L.Y. « *Vous avez dit le mal a dit, est-ce que vous pouvez développer ça ?* » E. « *Euh... Par exemple bah le cancer, quand ça sert.* »

A. Sarradon-Eck : « *Ainsi, la représentation de la maladie portée par le décodage biologique est celle d'une forme de salut de la personne, selon laquelle le cancer permet à la fois la guérison du corps et du psychisme, tout en rétablissant un ordre salvateur dans le processus existentiel de la personne atteinte.* » (52)

La maladie, au delà de la gestion du conflit problématique, permet de rétablir un équilibre, une harmonie entre l'homme et son environnement social voire son environnement tout court. Cela répond à notre problématique du chapitre précédent : comment concilier la représentation de maladie aidant à la résolution de conflits psychiques et celle permettant des questionnements existentiels, de connaissance de soi ? Le décodage biologique répond à toutes ces facettes.

« *Le décodage biologique, en portant une conception de la maladie comme étant révélatrice d'un conflit profond entre l'individu malade et son environnement social, invite le malade à se saisir de l'expérience de la maladie pour en trouver le sens et la resituer dans un processus existentiel.* » (52)

A., dont le discours est très marqué par le décodage biologique, exprime bien cette dualité conflit psychique/problématique existentielle :

« *Si par exemple il y a un secret de famille et elle est responsable de ce secret, ça la hante, ça la ronge, ça la... La personne a toutes les chances pour développer un cancer parce qu'elle ne peut pas remonter, elle peut pas parler, elle peut pas extérioriser ça, elle se sent coupable, et ça va... Comme un petit atome qui va grossir enfin j'suis pas... C'est peut-être pas le terme mais ça va grossir et ça va dérégler le corps et les autres corps aussi.* »

Dans notre enquête, les guérisseurs A., B., C., E. et G. font clairement référence au décodage biologique. Nous avons choisi quelques verbatims qui permettent d'en comprendre l'importance chez eux.

B. « *je sais un peu comment ça fonctionne aussi hein, la relation entre les maux M-A-U-X et la vie qu'on mène, la vie qu'on a menée ou ce qui nous est arrivé, ça joue sur certains organes. Le genou gauche étant le plus significatif c'est avec celui là que je m'amuse le plus : le genou c'est le symbole de la flexibilité, donc le genou gauche c'est le côté émotionnel donc souvent c'est le conjoint donc là je me marre quoi.* »

Plus loin : « *Et en fait elle avait perdu un gosse, et ça je savais pas, et donc elle avait tout barré, balancé côté maternel, elle a un cancer du sein comme par hasard, tout balancé côté maternel et côté émotionnel côté gauche* »

« *Ça peut s'expliquer parce que ça a été prouvé par ces gens là, comment ils ont fait ils ont sûrement des années de recherche derrière, mais c'est des choses qui ont été prouvées et qui moi personnellement m'aident bien hein, ça c'est celui-là et pis l'autre... Merde comment il s'appelle ! D'accord avec mon corps* »

B. utilise les outils symboliques d'interprétation des messages qu'envoie le corps malade pour établir ses diagnostics. Il ne développe pas énormément cette notion, lui préférant la dimension spirituelle du soin. Étant au début de notre travail, nous ne l'avons alors pas relancé sur ce thème, ignorant l'importance qu'il allait prendre au fur et à mesure des entretiens.

C. « Bah euh moi j'me suis aperçu que les gens qui ont beaucoup d'angines c'est des gens qui ont du mal à s'exprimer dans leur vie. Ils ont du mal à dire les choses. Et donc ils bloquent leurs énergies ici (montre la région cervicale haute) »

« Donc le fait de prendre conscience de ça, déjà et de savoir se dire bon bah par exemple la gorge oui, tiens j'ai des problèmes parce que j'ai pas dit ça à telle ou telle personne alors là je les invite à aller s'exprimer devant la personne, ou si ils peuvent pas devant la personne au moins d'exprimer ce qu'ils ont pas pu dire quoi. Et bien souvent y'a un soulagement là-dessus. »

Ici de la même façon, il y a un glissement entre le symbole et le réel : le genou est le symbole de la flexibilité (« mettre genou à terre » ...) donc une pathologie à ce niveau implique un refus de céder, un rapport de force toxique. Une angine touchant la gorge traduit l'incapacité de verbaliser, de communiquer.

E. prend, elle, l'exemple du cœur et celui du lymphome, la lympe étant selon elle la poubelle du corps cette pathologie traduit qu'il y a « des choses à évacuer ».

« Bah déjà, ça dépend à quoi il sert cet organe. On va partir de ça. S'il sert à ça, c'est qu'en émotion il va sortir une émotion qui va correspondre... [...] par exemple quelqu'un qui a des problèmes cardiaques, bah qu'est-ce qu'il est en train de vivre ? Pourquoi son problème de cœur ? Un problème de cœur conjoint, ou avec son entourage ? Pourquoi un problème de cœur ? »

Elle ajoute plus loin : « Alors certes il peut y avoir une opération un médicament enfin bon des choses comme ça mais, moi mon mari il a eu un lymphome il a récidivé deux fois. S'il avait voulu travailler sur lui, j pense qu'il serait encore là. Mais bon voilà, c'était pas son truc. »

Cette symbolique, outre la culture occidentale commune (le sein représentant la mère, l'estomac ce qu'on « digère » ou pas, le cœur l'amour et les sentiments...) est enrichie par E. d'autres symboles qui nous sont moins familiers. Ici parlant de son physioscan : « Alors j'ai des logos, j'ai cinq logos entre du très bien au pas très bien du tout, mais là ça peut-être par exemple si on voit le foie et y'a plein de logos noirs c'est pas forcément le foie qu'est atteint. Ça peut être parce que il y a cinq minutes il a piqué une colère, et en médecine chinoise le foie c'est la colère. »

G. prend un exemple de causalité très similaire à l'histoire, ou au mythe pourrait-on dire, de Hamer.

« Eh bah je vais te raconter une histoire qu'est arrivé y'a vingt ans, j'avais des gens de la campagne, simples, ils avaient une fille de trente-trois ans, elle s'est flinguée pour raisons personnelles peut-être relation amoureuse j'sais pas quoi, la mère a fait un cancer du sein gauche immédiatement, dans les trois mois, et le père un cancer de l'estomac. Regarde. C'est très significatif. »

« Y'a ce qu'on appelle la loi d'Airain . »

« Oui mais y'a une symbolique sur les seins par exemple, gauche féminin, droite masculin, bon donc soit une histoire avec le frère, l'enfant, le père, bon pis encore... Souvent y'a une corrélation quand même, même si elle est subtile y'a toujours une corrélation »

D., pour sa part, ne mentionne pas clairement le décodage biologique, mais utilise les mêmes ressorts : « Exemple de barrière spirituelle, vous avez beaucoup de femmes qui vont avoir de l'arthrose cervicale, ou qui vont avoir des nodules aux seins, nodules cancéreux, ou des nodules à la thyroïde, et quand on se branche sur elles on sent la présence d'un bébé qui n'a pas pu venir. »

D. développe une représentation psychosomatique particulière à laquelle il intègre la notion de continuité avec des vies antérieures, les chocs psychiques ayant eu lieu lors de ces vies passées provoquant des pathologies dans la vie actuelle. Il y a, de plus, des auxiliaires de guérison qui interviennent (ce que D. appelle les guides spirituels). Ce n'est pas directement le malade qui active sa guérison.

« Oui ça peut provoquer des maladies qu'on appelle des maladies karmiques ; ou psychosomatiques ou karmiques, c'est-à-dire par exemple vous avez toujours mal au foie, la médecine va faire toutes sortes d'exams nous on va travailler dessus, que dalle, et puis d'un seul coup on a l'intuition on regarde, la main derrière la tête c'est très chaud, ok. On fait faire le retour la personne a vu d'où ça venait ça vous permet si vous voulez de faire un retour en arrière et de voir où l'hameçon est accroché du fil qui vous tient à la patte et vous empêche d'avancer. Après la deuxième partie du travail consiste, c'est la responsabilité du malade on va dire, de couper avec son passé et d'abandonner, de lâcher prise. Donc je lui dis de matérialiser tout ça en écrivant sur une feuille de papier, et en brûlant. Et souvent bah la personne après ça se transforme au fil du temps, ils avancent. »

Il propose donc ce qu'il appelle des retours dans les vies antérieures, au cours desquels ses consultants vont parvenir à l'identification du choc causal. C'est seulement une fois ce conflit intégré et compris que les guides spirituels de D. et du consultant pourront enfin se concerter et activer le processus de guérison.

En ce qui concerne le guérisseur F., nous sommes toujours limitée par le nombre de verbatims recueillis. Néanmoins, la pensée créatrice et le concept de psychosomatique sont présents dans son discours : *« Le mental commande le physique »*. L'esprit peut créer toutes les pathologies, et contribue toujours de façon plus ou moins importante à la survenue de maladies.

Plus précisément il estime que le fait d'exprimer les problématiques va avoir une incidence directe sur l'évolution de la pathologie et une éventuelle guérison.

Même H., qui on l'a vu développe une représentation exorcistique le distinguant des autres guérisseurs, mentionne de façon répétée le moral comme principal facteur de guérison et établit ainsi un lien entre le psychique et la guérison.

L.Y. *« Et justement le sens que la maladie amène c'est quoi ? »*

H. *« (réfléchit) Quelque chose dans le corps qu'explose, d'un côté ou de l'autre, qu'explose. Y'a des gens des, surtout garder le moral. Avec le moral... »*

L.Y. *« Quand vous dites moral c'est la foi ? »*

H. *« Les deux. Non le moral de guérir, et puis la foi c'est autre chose. C'est autre chose c'est totalement différent ; mais bon par contre faut dire qu'on mourra tous. »*

Il apparaît que les guérisseurs n'ont pas une théorie explicative ou thérapeutique unique, on l'a vu leurs pratiques reposent sur un savoir et un savoir-faire « bricolé » à partir d'influences multiples et les entretiens réalisés retrouvent ce caractère composite.

Évoquer l'origine psychique des maladies, et en particulier des cancers, n'est pas un courant nouveau ; on en retrouve des traces selon A. Sarradon-Eck dès le corpus Hippocratique (52).

Néanmoins, l'essor du décodage biologique puis de ses doctrines-filles depuis les années 1980, aidé par un contexte social favorable que nous ne développerons pas ici, se constate actuellement dans le discours des guérisseurs que nous avons rencontrés.

Les éléments que les guérisseurs s'approprient le plus sont les traductions des symptômes en symboles donc en étiologies (le conflit psychique causal), constituant ainsi leur propre anatomie « revue et corrigée autrement » comme le dit B..

Ils peuvent être intégrés au sein d'une représentation plus large : les conflits psychiques peuvent entraîner des symptômes par des mécanismes de pollution, de miasmes comme chez A., ils peuvent interrompre les flux d'énergie chez B., ou encore bloquer le processus d'entente entre les guides spirituels chez D....

Il s'agit dans tous les cas d'une lecture symbolique du corps, d'une simplicité d'utilisation et de compréhension séduisante.

En pratique, au cours de nos recherches initiales nous avons abordé la médecine nouvelle germanique en tant qu'exemple des théories psychosomatiques, sans avoir en arrière pensée la possibilité de les retrouver de façon aussi fréquente dans les entretiens. **Le décodage biologique s'avère très présent, de façon plus ou moins explicite et remaniée, chez 6 des 8 guérisseurs rencontrés.**

IV La question de la responsabilité

« Si nous considérons la maladie comme l'ennemie de la bonne santé, inévitablement nous nous sentons impuissants face au danger, nous nous positionnons en victimes, et nous dépensons tous nos efforts à trouver des moyens de nous défendre ou de nous battre. En revanche, si nous acceptons l'idée que la maladie est une manifestation de la santé, automatiquement nous comprenons qu'elle n'est pas inévitable, nous sommes obligés d'assumer notre responsabilité dans les processus qui l'ont créée, et nous pouvons tenter de prévenir son apparition. » (22) Thierry Janssen.

Les représentations explicatives de la maladie et de la guérison chez les guérisseurs nous étant plus familières, nous pouvons aborder une autre notion qui apparaît en creux dans toutes ces explications : la question de la responsabilité du malade dans la survenue d'une maladie d'une part, et d'autre part dans sa guérison.

A., lorsqu'on lui demande si l'individu est responsable de sa maladie : « Bah quelque part oui hein... Sauf (**appuie ce dernier terme**) lorsqu'il y a des virus ou des bactéries, et lorsque c'est génétique. »
E. de la même façon : « Ah bah bien sûr. On est responsable de sa maladie bien sûr. »

B. « Ah pour moi c'est quatre-vingt dix-neuf pour cent. On est responsable de tout ce qui nous arrive. Ah bah oui. Alors y'a des trucs faciles, si demain j'ai une cirrhose, j'ai qu'à arrêter de picoler, ça... Euh mais y'a d'autres choses c'est on est resp... 'Fin on est responsable de ce qui nous arrive soit parce que c'est dans la vie qu'on a menée ou qu'on nous a fait mener quand on était petit, parce que quand on était petit on est pas trop responsable de ce qui nous arrive j'pense pas, euh oui ou des vies qu'on a menées avant, ça va loin. Mais oui. »

B. « Non y'a pas de question de faute, c'est question que chacun prend ses responsabilités. »

Ici B. met la maladie sur le même plan que tous les autres événements de la vie, l'individu est responsable, mais pas coupable, de sa maladie.

Cette distinction responsabilité/faute est également reprise par le guérisseur C :

« Se culpabiliser, non, moi pas du tout. Faut pas se culpabiliser parce qu'on est malade et tout ça. Pour moi la maladie y'a quelque chose qui s'est passé, c'est à nous après d'aller le chercher. »
ou plus loin : *« Non c'est pas une faute c'est qu'on a pas pris conscience de ce qu'on est, de ce qu'on vit, de s'accepter, d'être soi-même. »*

En dehors du guérisseur F. chez qui nous n'avons pas pu extraire de verbatim en ce sens, tous les guérisseurs considèrent que l'individu est au moins partiellement responsable de sa maladie.

Pour A., B., C., D., E. et G. le malade a une responsabilité dans sa maladie et dans tout ce qui lui arrive, selon une sorte de règle universelle, une philosophie voulant que tout être humain doit assumer les conséquences de ses actes passés.

D. : *« La personne doit vivre son destin, son karma comme on dit, elle doit boire son vin jusqu'à la lie, en fonction de ce qu'elle a fait de ce qu'elle a été de ce qu'elle a vu dans d'autres vies, elle a ou une dette à payer ou une leçon à comprendre »*

Cette même dimension philosophique et morale s'applique sur le sujet de l'harmonie avec les autres et avec soi-même, dont la rupture fait partie des causes de maladie.

G. *« Après t'as des gens... Comment j'avais te dire ça... Qui font un déni de leur passion, de leur état et qui jouent un jeu toute leur vie, bon on dit qu'on connaît pas l'être avec qui on vit, et qui sont pas en accord avec eux-même, ils sont jamais là, et au bout d'un moment ça fout la merde ; quand tu fais un cancer du poumon parce que ta relation avec les autres elle est pas bonne, soit tu... Y'a toujours quelque chose. »*

La question de la responsabilité du patient dans la survenue de sa maladie puis dans sa guérison est évidemment très liée au modèle explicatif choisi. Dans le cadre de facteurs explicatifs endogènes il est logique que la responsabilité du malade soit engagée, sans notion de faute mais c'est une conséquence d'une rupture d'équilibre de l'individu de par son mode de vie, ses pensées, ses actions.

On remarque que les causes exogènes, naturellement, dégagent généralement le malade de sa responsabilité : comme le dit A. par exemple, on est responsable *« Sauf lorsqu'il y a des virus ou des bactéries, et lorsque c'est génétique. »*

Le décodage biologique par exemple, qui on l'a vu est d'une grande importance dans le discours des guérisseurs, s'appuie sur l'autoguérison et la capacité du malade à se prendre en charge, quitte à jouer sur la culpabilisation de ceux qui n'adhèrent pas à ces principes.

En effet, si 6 guérisseurs sur 8 considèrent de façon claire que l'individu est responsable mais pas coupable dans la survenue de sa maladie, le choix de se traiter ou non et de faire face à ses conflits pour les résoudre est évoqué dans le même registre :

D. : *« C'est-à-dire que nous on va faire soixante-quinze pour cent du boulot, mais les vingt-cinq pour cent c'est de la responsabilité de la personne donc y'a pas d'assistantat en magnétologie. C'est pas possible, on vient pas ici tout le temps j'ai bobo là j'ai bobo là, bon écoute tu commences à m'énerver, prends toi en charge. »*

D. *« Ils sont pas à la hauteur. Le magnétisme c'est pas fait pour tout le monde. En théorie ça peut toucher tout le monde dans n'importe quel coin de l'univers ; en pratique non, c'est très restrictif, il faut mériter ces soins là. »*

G. « *je leur fais prendre conscience si tu veux qu'ils existent dans un espace qui leur appartient, dans l'univers qu'ils maîtrisent pas, mais ils sont là. C'est important qu'ils en fassent quelque chose [...] c'est simplement un rappel à la loi qu'il a une pensée, un cul un machin, bouge toi quoi.* »

Par ailleurs, dans certaines situations la responsabilité voire la culpabilité est évidente :

G. « *Moi j'en ai vu des gens comme ça, et c'est triste parce que y'a un moment ils rentrent dans un mécanisme de destruction, d'autodestruction, tu peux plus les arrêter ça y est ils sont partis* »

G. « *Donc le mec, maladie-refuge quoi ! Il a existé à travers sa maladie.* »

Les représentations punitives évoquées par H en sont un autre exemple.

Pour ce guérisseur par exemple, la représentation exogène de la maladie n'empêche pas la responsabilisation.

D'une part, H. intercale des éléments totalement exculpateurs comme la question du destin voire de la malédiction, avec des éléments de l'ordre de la responsabilité ou de la faute puisque comme nous l'avons vu l'étiologie punitive est très présente chez lui.

H. « *Ils sont, ils sont avec ce prénom là ils sont des pauvres gens toute leur vie.* »

H. « *C'est là-haut. Si vous voulez, on a un GPS là-haut. On parle de GPS ? On a un GPS. Vous savez, on récolte ce que l'on sème.* »

D'autre part, H. explique qu'il enseigne toutes sortes de rituels à effectuer afin que les saint(e)s protègent sa vie et sa santé.

« *Eh bien si vous avez un enfant, faut lui donner cinq prénoms. Déjà comme base un jour il sera malade, bien évidemment. Bah vous mettez Jean-Marie I-E en garçon et Anne-Marie, comme ça vous êtes déjà couverte. Bon pas de tout, mais de belles choses.* »

« *C'est, vous savez, c'est comme j'enseigne une chose qu'il faut absolument faire le quinze août, moi j'suis content, y'a une journée où il faut aller à la messe, la journée du quinze août. Et si vous pouvez pas y aller le quinze août y aller la veille au soir. Pas la veille au matin hein, comme la veillée de Noël comme la veillée de Pâques ; et mettre trois cierges en forme de V devant la Vierge. Vous arriverez toujours à avoir quelque chose de plus que les autres. Se défendre dans la vie, se défendre de... »*

Il est donc du ressort de chacun d'appliquer ces principes magico-religieux, c'est en quelque sorte une responsabilité de protection.

« *L'exculpation par la justification des conduites, par l'accusation, par des stratégies narratives d'évitement de la mise en cause du patient, est la principale logique de l'attribution causale par les patients. Les discours d'exculpation sont une forme de résistance de l'individu à une interprétation biomédicale de la maladie qui attribue au malade la responsabilité de sa maladie.* »(19)

Pouvons nous, au vu des entretiens réalisés, considérer comme A. Sarradon-Eck que le discours des guérisseurs permet une exculpation des malades, ce que la biomédecine ne parvient pas à faire ?

Globalement en effet, le discours des guérisseurs ne contient pas une notion de faute, ni de discours culpabilisateur. Néanmoins ce résultat n'est pas significatif en terme d'effectif puisque même si c'est le terme responsabilité qui est utilisé, seuls 2 guérisseurs ont fait la distinction verbalement entre faute et responsabilité.

En revanche, ce travail permet de se positionner par rapport à O. Schmitz lorsqu'il affirme :

« Le trait commun aux différentes pratiques abordées dans cet ouvrage [les pratiques de guérissage en Wallonie] consiste dans l'interprétation et l'attribution des états pathologiques selon un modèle de causalité qui déresponsabilise le malade. » (36)

Lors de ces entretiens, et cela est d'autant plus marquant lorsqu'on les lit dans leur intégralité, la question de la responsabilité du malade est clairement posée et la réponse également, le malade est responsable de sa maladie, comme l'individu est globalement responsable de ce qui peut lui arriver d'ailleurs.

On ne peut donc pas considérer que le recours aux guérisseurs s'explique par un retrait de responsabilité du malade, permis par des modèles explicatifs qui leur sont propres.

Nous nuancerons cette affirmation en considérant que ce que les guérisseurs nous disent de la maladie n'est pas forcément ce qu'ils abordent avec leurs consultants. Néanmoins, ces représentations apparaissent forcément en creux dans leurs attitudes et leur démarche de guérison.

L.Y. *« Mais ça veut dire quand même qu'il est la source de sa propre maladie... »*

G. *« Va dire ça à quelqu'un il va dire mais non j'suis une victime, vous vous foutez de moi. Non faut pas leur dire, jamais, on peut pas rentrer comme ça dedans attends. Alors c'est là où c'est intéressant, c'est pour ça que j'adore ce job, c'est trouver les mots et... »*

La question de la responsabilité du malade implique, au-delà du dysfonctionnement, d'intégrer la maladie dans son contexte social, ce qui est un autre élément fondamental de la pratique des guérisseurs notamment du point de vue du sens.

V La maladie replacée dans le parcours de vie : le discours social des guérisseurs

Revenons à Laplantine :

« Nous sommes la seule société dans laquelle on considère que la maladie est radicalement mauvaise et la santé le plus précieux de tous les biens. Nous sommes la seule société dans laquelle les troubles pathologiques, jugés accidentels, n'engagent pas véritablement le sujet dans son intégralité et encore moins son rapport au social [...] mais seulement une partie de son corps. »(12)

De nombreux chercheurs voient en effet la clé de la pérennité et de l'efficacité des médecines traditionnelles en ce qu'elles *« réintroduisent le malade dans ses relations avec autrui et dans son propre vécu : elles tiennent compte de son histoire de vie et de ses propres perceptions du mal qui l'affecte. »(36)*

C'est la maladie comme signifiant social, dont le sens va prendre toute sa valeur lorsqu'il est confronté au contexte familial, professionnel, spirituel du malade et à son histoire personnelle et familiale.

Le simple fait d'avoir un discours et un rituel emprunts de magicoreligieux fait du guérisseur un acteur social : il agit sur le non visible, grâce à des forces qui le traversent et l'influencent. Il replace le patient dans une pathohistoire familiale, dans sa relation aux autres et à la maladie, dans son rapport à sa foi et à ses valeurs.

Tous les guérisseurs, y compris ceux qui miment la médecine scientifique (blouse, aménagement du cabinet...) tiennent ainsi un discours religieux c'est-à-dire social.(12)

Nous l'avons déjà développé, le simple fait d'apposer un sens à la maladie, ou du moins d'aider le malade à en trouver un, est une action sociale. Ce n'est pas un accident, c'est un événement de la vie qui a ses origines, son déroulement et ses conséquences d'un point de vue personnel et social.

Un autre élément du discours social qui a été beaucoup évoqué par les guérisseurs lors des entretiens est la notion de changement de rôle du malade face à sa maladie. Cela passe évidemment par la question de la responsabilité déjà évoquée, mais aussi par une volonté claire des guérisseurs de changer de paradigme.

Le guérisseur C. l'aborde plusieurs fois :

L.Y. *« Par la parole vous allez changer un petit peu la relation qu'ont les gens à leur maladie ? »*

C. *« Voilà, oui oui exactement. »*

C. *« Et surtout de les rendre maîtres de leur maladie ; c'est à dire que prendre conscience pourquoi ils sont malades, et là automatiquement eux ils vont se battre un peu plus. »*

Le sens devient un outil pour rebattre les cartes et donner une force supplémentaire au malade ; de victime il devient acteur.

E. évoque aussi cette prise de conscience qu'elle souhaite provoquer : *« Mais au moins cheminer vers ça vaut le coup que j'me batte, être plus positif, être plus serein par rapport à la maladie, c'est pas forcément quelque chose qui va guérir ; ça dépend de la personne et ça dépend du problème aussi, quelqu'un qu'est bien atteint on fait pas des miracles non plus, mais ça peut aider. »*

B. *« y'a des gens je dis non cherchez pas un coupable ailleurs le coupable il est chez vous, dans votre cas, je dis pas que c'est toujours comme ça, dans votre cas le coupable il est chez vous. Donc vous faites ce qu'il faut »*

Être actif et ne plus subir, cela s'applique aussi dans une optique plus globale, existentielle, prendre les commandes de sa vie :

G. *« Ah moi je leur dis je rentre dedans, j'fais tout pour qu'ils prennent conscience qu'ils existent et la plus belle des richesses c'est la vie quoi. Qu'ils en profitent putain, qu'ils soient les acteurs de leur vie et pas les victimes de leur vie. »*

C. *« Parce que parfois on est malade parce que les autres vont gérer un p'tit peu notre vie, et automatiquement on va pas être bien dans notre peau parce que c'est pas nous qui décidons de faire les choses. Et là on va générer une maladie, et donc on va subir ça, et c'est là qu'il faut nous être conscient c'est de dire non non, stop, moi je veux faire comme ça. »*

Le guérisseur est donc autant un soignant qu'un conseiller de vie.

A. Sarradon-Eck, évoquant la consultation médicale en général : *« La rencontre clinique peut être analysée comme un lieu de médiation du lien social par la négociation de l'explication de la maladie qu'elle permet, qui établit des ponts symboliques entre les événements de la vie du patient, entre l'environnement et le patient. »(19)*

Et nous ajouterons entre le malade, sa maladie et son environnement.

Conclusion

Notre deuxième hypothèse de travail abordait la médecine populaire comme révélateur de la question du sens.

En effet, les entretiens réalisés au cours de cette étude permettent de mettre en lumière, pour la grande majorité d'entre eux, une représentation positive de la maladie. Maladie-signal permettant de révéler au malade des problématiques non résolues sur lesquelles il travaillera pour obtenir la guérison, qu'on peut parfois appeler maladie-initiation lorsque ces problématiques ont une dimension existentielle impliquant tout le fonctionnement et l'équilibre du sujet.

La doctrine du décodage biologique et les courants qui en découlent tiennent une place importante chez la plupart des guérisseurs rencontrés, qui ont intégré certains de ses éléments notamment du registre symbolique dans leurs méthodes de soins. Ces éléments peuvent être revendiqués par les guérisseurs comme issus du décodage biologique, ou peuvent apparaître ponctuellement au décours de leur discours.

Ce résultat inattendu incite à la vigilance, car ces mouvements sont à risque de déviances thérapeutiques, notamment dans le rapport à la médecine conventionnelle pouvant entraîner une perte de chance. Même si les guérisseurs ont tous manifesté leur souhait de travailler en complémentarité avec la médecine conventionnelle, les discours étaient parfois radicaux contre la biomédecine (guérisseur G. notamment) et il ne faut de plus pas oublier qu'ils s'adressaient à une représentante du monde médical.

Un autre résultat intéressant est la responsabilisation des consultants dans le discours des guérisseurs. Que ce soit du point de vue de la genèse de la maladie, de la prise en charge thérapeutique, ou de la vie en général. On retrouve également la notion de changer le rapport du malade à sa pathologie et à son existence à travers la recherche du sens de sa maladie.

Les médecines populaires remplissent le vide laissé par le monde médical et les grandes religions, qui ne sembleraient plus capables de répondre aux questions existentielles qu'elles prenaient en charge auparavant : la souffrance, la vie, la mort, l'espoir..

La médecine officielle souffre d'une crise de crédibilité, ne répondant que partiellement aux immenses promesses qu'elle suscitait et ayant même parfois les effets inverses (effets indésirables, surmédicalisation, acharnement thérapeutique...). Elle n'offre globalement pas de réponse rassurante, compréhensible et constructive à la question de la cause.

Quant à la religion, même si elle garde un champ d'action plus vaste, elle n'est plus aussi ancrée qu'avant dans la société et dans les foyers, sa parole n'a plus la même puissance du point de vue social.

L'économie, la politique, la sociologie ou encore la psychologie traitent la santé comme un phénomène et permettent de mieux comprendre ses différentes facettes, mais sans offrir au malade une réponse de l'ordre de la cause.

La philosophie ou la psychanalyse qui se rapprocheraient peut-être plus de ces considérations, restent inconnues de la plupart des malades.

Ce qui caractérise les médecines populaires, comme l'écrit Laplantine, « *c'est surtout l'imbrication étroite de la question du comment étiologico-thérapeutique et d'une interrogation sur le pourquoi rapportée à la subjectivité du malade.* » (13)

Les médecines populaires fournissent une réponse intégrale à une série d'insatisfactions (somatiques mais aussi psychologiques, sociales, spirituelles, existentielles) que le rationalisme biomédical est incapable de fournir, ce qu'il ne souhaite par ailleurs probablement pas faire.

Outre la recherche d'une proximité dans les représentations de la maladie et la quête de sens, d'autres explications peuvent participer à la compréhension du recours aux guérisseurs. Ces praticiens eux-mêmes nous en ont proposé plusieurs.

Les autres explications retrouvées lors des entretiens

I Le pragmatisme du recours aux guérisseurs

La plupart des guérisseurs considèrent qu'ils travaillent en complémentarité de la médecine conventionnelle. Les malades, comme l'explique O. Schmitz, ont des trajectoires de soins complexes et font appel alternativement ou simultanément aux intervenants qui répondront à leur demande.

« Les recours multiples pour la même affection sont cohérents avec la représentation de la physiopathologie naturelle » (19)

Les recours multiples sont effectivement cohérents si l'on différencie la cause de la maladie et l'origine supposée. Par exemple, un patient diabétique peut considérer qu'il présente une dysfonction pancréatique pour laquelle il suivra un traitement hypoglycémiant et consultera régulièrement son médecin généraliste et éventuellement des spécialistes ; il pourra par ailleurs faire appel à un guérisseur, un psychologue, ou à d'autres intervenants en considérant que cette dysfonction est due à des traumatismes affectifs émotionnels à répétition ou à un conflit émotionnel qu'il doit régler.

Lorsqu'on leur pose la question du recours à leurs soins, la plupart des guérisseurs avancent comme cause la recherche d'une alternative à la médecine. Nous évoquerons les relations entre le guérissage et la médecine dans un prochain chapitre.

A. « Et pourquoi les gens viennent voir des personnes comme moi, parce qu'elles disent on n'a pas réussi à me soigner donc vous êtes mon dernier recours »

B. « Globalement les gens viennent me voir quand le médecin, la médecine conventionnelle -parce que traditionnelle c'est nous- quand la médecine conventionnelle arrive plus à rien faire »

C. « bien souvent ils ont pas eu de résultats dans la médecine, ou alors c'est une aide en plus, ou parce que ils ont entendu parler de nous et pis euh ils veulent voir »

D. « si les gens viennent chez nous c'est parce qu'ils sont déçus de la réponse actuelle du monde médical" "Ah même pas des fois c'est en premier [recours], ils veulent plus jamais voir de médecin certains, alors certains on va dire écoutez jouez pas au con quand même, allez-y »

G. « alors leur démarche bon tu passes après le médecin, éventuellement chez l'homéopathe, chez le kiné pour finir, et ça termine ici. Donc moi je récupère tous ces gens là, qui viennent souvent avec ras-le-bol et ils viennent aussi avec un, une obligation de résultats immédiats si tu veux. »

4 guérisseurs disent que les patients les consultent en dernier recours, lorsque toutes les démarches qu'ils ont accomplies se sont révélées inefficaces à leurs yeux. C'est une explication insuffisante mais, de façon logique, les malades qui ne sont pas satisfaits de l'offre de la médecine conventionnelle vont se tourner vers ces alternatives possibles, accessibles par le bouche-à-oreille ou très facilement sur internet, dans les annuaires...

Dans le même ordre d'idée, les guérisseurs nous proposent une autre explication : **les malades viennent les voir car leurs soins sont efficaces, tout simplement.**

Le pragmatisme est souvent présent dans le discours des guérisseurs : ce qui marche est vrai (ou en tout cas une des vérités), même sans explication scientifique ils estiment que leur efficacité les dispense en quelque sorte d'explication.

A. « *Alors il y a peut-être le côté psychologique qui agit aussi, y'a tout un ensemble mais peu importe, l'important c'est que ça marche, que ça réussisse. C'est ça le but.* »

B. « *Moi je cherche pas à expliquer. Ça fonctionne, tant mieux* » « *Pourquoi forcément chercher une explication partout ? Si y'a un truc qui fonctionne on fait ce qui fonctionne point.* »

C. « *Dès l'instant où j'ai des résultats où les gens sont contents, je vois pas pourquoi je changerais quelque chose, et pourquoi j'irais croire à quelque chose de plus... J'suis pas contre d'apprendre des choses si ça peut améliorer, mais je vais pas spécialement me dire faut absolument que j'fasse ça parce que... Bon* »

D. « *Alors y'a pas forcément guérison complète, il peut y avoir amélioration, mais les gens ça leur suffit ils sont bien. Et on a un cahier de témoignages à l'entrée, à disposition du procureur de la République sur demande, tout simplement. Donc vous avez les retours parce que les gens disent qu'ils sont contents, vous avez rempli ce que vous avez promis de faire, donc là-dessus on peut pas nous avoir non plus* »

F. pour sa part est toujours étonné de son efficacité, avec parfois des résultats spectaculaires. Il se dit parfois frustré de ne pas pouvoir comprendre « *comment ça marche* ».

G. « *Je cherche pas à expliquer moi j'm'en fous moi.* »

H. « *j'ai quand même une trentaine d'enfants, y'a des jeunes qui viennent avec leur enfant, et qui sont... Sidérés de gentillesse, sidérés de dire... Bien évidemment les coliques ils viennent deux fois en huit jours, y'a plus de coliques cinq jours après. Les dents, jamais d'échec, trente pour cent d'échecs pour les otites, les vers aucun échec, ça met les gens en confiance hein.* »

H. explique qu'il n'accepte de traiter que les problèmes qu'il sait qu'il guérira. S'il sait qu'il court à l'échec, il n'accepte jamais. En revanche, s'il accepte de soigner, c'est miraculeux.

« *Ah bah c'est sûr, le premier que j'ai réveillé en plein coma [...]. J'lui avais dit je viendrai le réveiller tel jour à neuf heures.* »

« *Et les fausses couches là c'est... C'est miraculeux, c'est...* ».

Ce postulat est séduisant pour le patient : sans comprendre pourquoi, sans chercher à expliquer, le guérisseur offre une garantie de succès. Dans tous les cabinets que nous avons visités il y a soit un livre de témoignages de succès, soit des témoignages affichés au mur, tenant lieu de diplômes. Au lieu d'attester d'une connaissance et d'un savoir-faire validés, les témoignages attestent du pouvoir du don. Que ces soins soient basés sur de l'irrationnel, soient décriés par la science, etc, cela importe peu à une catégorie de malades qui pragmatiquement cherchent des soins qui fonctionnent.

Les guérisseurs parlent peu de leurs échecs.

D. « *Y'a des choses qui ne changeront jamais vous pourrez soigner les gens vous pourrez travailler indéfiniment dessus ça ne bougera pas, ça faut le savoir.* »

L.Y. « *Comment vous l'expliquez ça ?* »

D. « *Bah parce que c'est pas le moment pour la personne.* »

H. « Ça fait trente pour cent d'échec pour quatre cas, mais les otites on a de l'échec. Faut prévenir hein, c'est... »

L.Y. « Mais comment on explique qu'il puisse y avoir un échec si, vous faites une prière ? »

H. « Ouais mais, regardez c'est comme les bébés, on a dix-huit pour cent d'échec. Treize à dix-huit pour cent. Mais... »

L.Y. « C'est quoi c'est qu'il fallait pas que ça se fasse ? »

H. « Peut-être oui, c'est de là-haut. C'est... »

Les rares échecs évoqués ne sont pas du fait du guérisseur.

Parfois, c'est le destin de la personne de ne pas guérir, indépendamment de tout effort qui sera fait. On rejoint ici la notion de puissance étrangère au sujet et au guérisseur : la guérison éventuelle, même si elle est médiée par le guérisseur et permise par le malade, n'est pas de leur fait.

L'échec de prise en charge peut également être du fait du malade, qui ne va pas mettre en œuvre ses forces de guérison, ne va pas travailler sur ses conflits psychiques, ou ne va pas exécuter les protocoles de soins à la lettre.

D. « Y'a des gens qui sont trop rattachés à leur passé qui veulent pas en démordre bon bah ça on n'y peut rien on a fait ce qu'on a pu pour eux hein, on ne peut pas faire le bonheur des gens malgré eux. »

E. « Mais ça n'empêche que la personne si elle a pas travaillé sur elle ou si elle a pas, elle peut récidiver. »

Même si quelques guérisseurs nuancent ce tableau, comme D. « Moi j'suis pas le Bon Dieu hein, j'ai de très bon résultats bien entendu mais j'suis pas le Bon Dieu. », l'échec dans le guérissage est vite évacué de la conversation et relégué à quelques cas récalcitrants ou subissant leur destin. Lorsque le guérisseur met en jeu son don chez un consultant coopérant, l'échec n'a pas sa place.

II La question du don et la médiumité

L.Y. « Mais dans ce que vous faites y'a beaucoup de symboles, de chiffres tout ça... »

H. « De croyances. »

Lors des entretiens, 7 des 8 guérisseurs (E. est l'exception) revendiquent la possession d'un don, quelque soit le terme utilisé.

Pour 5 d'entre eux c'est un don familial qu'ils ont depuis la naissance, seuls B. et C. ne bénéficient pas de cet héritage.

A., B., D., G. et H. se disent médium, c'est-à-dire capables de percevoir les messages des esprits des défunts et de servir d'intermédiaires entre le monde des vivants et celui des morts.

Pour A. la question du don est complexe, elle rassemble à elle seule trois manières différentes d'obtenir un don.

Selon elle, son don est lié à la configuration des astres à sa naissance qui correspond à une spécialité particulière, en l'occurrence pour elle le soin.

Elle évoque également une transmission matrilinéaire avec l'expression d'un don de guérir dès la petite enfance : « *C'est à dire que nous quand on avait des brûlures on allait pas acheter des pommades, on faisait... Le truc.* »

Mais c'est une transmission de pouvoir à l'âge adulte qui a déclenché son changement professionnel : « *Donc ma mère faisait des p'tites choses enfin a continué ce que faisait sa mère ; et un jour m'a dit chui trop âgée maintenant, j'ai plus assez d'én... de force, j'te passe le relais.* »

B. dit avoir découvert ce don tardivement, à l'âge de 40 ans, après avoir découvert sa médiumité.

« *je l'ai su par une copine, on était à Toulouse en train de faire une conférence sur l'au-delà, moi j'avais fini de parler donc j'étais revenu sur les premiers rangs, là où sont les intervenants, pis elle elle avait un torticolis, et comme ça voilà elle m'a dit viens... Bon* »

Il est gêné par le lien fait entre sa médiumité et son don de guérir :

« *ce qu'il y a c'est que je veux jamais en parler avec la relation magnétiseur, y'en a trop qui font la relation voyant-magnétiseur* »

« *moi ce que je dis sur l'au-delà c'est que j'ai la chance d'entendre des messages de l'autre côté, ces messages qui sont destinés à d'autres gens quand je les donne, enfin je les donne systématiquement, depuis vingt-cinq ans que j'ai pris conscience que j'en recevais, y'a jamais eu une seule erreur.* »

« *Je tiens à le distinguer pour la bonne raison que je savais ça bien avant, je recevais tout ça bien avant de savoir que j'avais ça dans les mains.* »

De manière générale, B. d'un côté minimise son don en mettant son activité sur le plan d'une sorte d'artisanat, de l'autre intègre également des anecdotes sur son pouvoir médiumique et de guérison.

« *Ah, bah quand les gens me disent que j'ai un pouvoir je refuse totalement c'te terme, j'ai aucun pouvoir j'ai un don oui, sûrement, comme la dame qui peint ça* »

« *les trois m'ont dit « dis donc pendant que vous me magnétisiez, tout d'un coup au-dessus de vous on a vu le Christ, euh c'est normal ? » »*

D. a lui aussi d'abord découvert sa médiumité, « *Quand j'étais petit on a emménagé dans une maison où il y'avait des fantômes. Une maison hantée.* » ; puis il l'a développée par des flash et en recevant des messages des morts et en les transmettant aux destinataires vivants. Un jour enfin, une médium lui annonce : « *mais toi tu as beaucoup d'énergie tu as beaucoup de don* ».

Un guérisseur lui révélera de nouveau sa vocation par la suite et l'initiera : « *toi, tu vas tout soigner avec tes mains, tu seras Le Guérisseur.* »

D. évoque également, comme dans la genèse des maladies, le rôle d'un choc émotionnel : « *Ah oui comment ça s'est développé, comment j'ai développé ce don là brutalement c'est suite à un violent chagrin d'amour. À un choc émotionnel.* »

Cette capacité médiumique qu'il met en lien avec son don de soigner, il la tient de son père.

D. « *Et pis mon père qu'était un médium mais qui le savait pas, il l'a jamais développé mais il a été incorporé par ça* »

D. utilise beaucoup sa médiumité dans le soin,

« *Voir la réincarnation, voir l'aura, bon l'aura j'ai pas trop cherché à la voir mais je sens, et chacun de nous a une forme de médiumité différente.[...] je vais en consultation prendre une dame, et d'un seul coup j'ai une vision où j'ai le goût où j'ai l'odeur de quelque chose, par exemple les bonbons à la violette. Et la dame se met à pleurer parce qu'en fait elle était tellement attachée à sa grand-mère qu'il y avait encore ces bonbons à la violette qu'elle avait dans son enfance.* »

F. combine plusieurs techniques. D'une part le secret qu'il utilise pour « couper le tabagisme », et d'autre part son don naturel inné qu'il tient de sa grand-mère maternelle. Le don familial qu'il possède consiste selon lui en un magnétisme augmenté par rapport à tout à chacun. Il l'a découvert à l'âge de 20-22ans, en se soignant lui-même. F. est réticent à parler de dimension spirituelle, il se dit néanmoins « *très croyant* », ayant des preuves visuelles de sa foi, et fait un lien avec son activité de soin : « *J'ai l'attention de là-haut quand je soigne* ».

G. a également bénéficié d'une transmission familiale :

« *Mon grand-père était puisatier et sourcier, néanmoins ma mère, moi j'ai hérité ça de ma mère, elle a les mêmes aptitudes que moi* »
« *Nan si tu veux d'un champ à un autre ça m'a toujours été facile, c'est familial on va dire ça comme ça, c'est une histoire de ressenti.* »
« *donc si tu veux c'est pas un don ça c'est une sensibilité qui te permet de...* »

Il est, comme B., réticent à rester dans l'irrationnel, et justifie son pouvoir.
« *Vous avez l'impression qu'on fonctionne dans l'irrationnel alors qu'on est dans le rationnel parce que l'on fait intervenir les champs électromagnétiques* », ou plus loin : « *T'as toujours des gens qui fonctionnent autrement, après on y met une connotation de magie ou pas mais si tu veux moi je préfère en parler rationnellement, en parlant de champs électromagnétiques.* »

G. ne fait pas de distinction entre son don de guérir et sa médiumité :

« *Alors ça c'est un savoir intuitif et c'est comme si j'avais une lecture à travers le miroir. [...] ça c'est mon côté médiumique. Ouais. Quand j'étais gamin moi j'prenais ma bagnole je savais ce qui allait m'arriver quoi, et je le sais toujours, chaque fois que j'ai eu une merde j'm'y attendais, quand j'en ai eu j'm'y attendais. Chaque fois.* »
« *Mais c'est le reptilien c'est tout, tu sais la réponse avant que la question soit posée quoi, c'est génial* »

H. est lui aussi médium, c'est ce qui lui permet de savoir quel protocole il faut conseiller à chaque consultant, quel saint prier ou quelle lieu sacré visiter notamment.

L.Y. « *Et de dire il faut y aller tant de fois, il faut dire telle chose, ça ça vous vient de...* »

H. « *Oui on me l'a dit de là-haut.* »

L.Y. « *C'était par flash aussi ?* »

H. « *Par flash, et ça marche .* »

C'est chez lui aussi la médiumité qui a précédé le don de guérir. « *Mais c'est-à-dire quand j'avais dix-quinze ans j'ai dit des choses sur, dans le monde du cheval, c'était impossible mais tout se réalisait ; un cheval qu'était commun, j'disais celui-là il courra le prix d'Amérique. Celui-là il fera ça il fera ça.* »

Il a ensuite découvert son don, en commençant par soigner les entorses.

C'est son grand-père (nous ne savons pas si c'est son grand-père paternel ou maternel) qui lui a transmis le don et la médiumité.

« *Bien sûr mon grand-père était magnétiseur il a été tué à la guerre, il a sauvé des gens et encore depuis la guerre y'a encore des gens qui viennent sur sa tombe, qui sont très âgés maintenant.* »

« *Moi j'ai pas sa voyance, j'ai des flash de voyance. On a notre intuition comme tout le monde, et comme tout le monde on se trompe des fois aussi* »

H. utilise donc d'une part son don pour imposer les mains et «magnétiser», d'autre part sa médiumité pour savoir quel protocole rituel conseiller à ses consultants.

Quant à C, il dit avoir toujours ressenti des capacités de soin instinctives, naturelles, sans aucun lien pour lui avec une dimension spirituelle.

« Tout petit je me posais pas de questions, pour moi c'était vraiment naturel. Je disais y'a du mal, on l'enlève, point final. Pour moi c'était une évidence. »

« Donc ça va être surtout par l'instinct »

Il revendique bien la possession d'un don, en l'occurrence il dit posséder plus de magnétite que la plupart des gens, ce qui fait de lui un magnétiseur et un guérisseur.

« on est que de l'énergie dans l'énergie finalement donc en puisant par des pensées positives, en essayant d'amener de l'énergie sur nous, oui. Mais au départ on en a plus que la normale hein. D'ailleurs c'est pour ça qu'on est magnétiseur et que le magnétisme ça s'apprend pas. »

En revanche, il ne peut pas dire pourquoi lui a un don et non quelqu'un d'autre, il ne cherche pas à l'expliquer. C. se dégage clairement de tout lien spirituel avec son don.

« Oui moi j'vais pas faire appel aux anges, ou des choses comme ça ; j'y crois aussi, à tout ça, mais pour la guérison non, enfin pour soulager une personne je vais pas faire appel aux anges ou quoi que ce soit non non pas du tout. »

Schématiquement, 4 des guérisseurs ont sensiblement le même type de parcours : découverte de leur médiumité (flash notamment) puis révélation de leur don, soit par un tiers soit fortuitement sur eux-même. C. et G. expriment dans les entretiens leurs doutes au début de leur pratique du don, ce qui est bien décrit dans la littérature : incompréhension de ce qui leur apparaissait irrationnel ou plutôt pour C. de ce qui s'est avéré irrationnel aux yeux des autres.

Seul le guérisseur C. n'associe pas à son don une dimension spirituelle et tire ses forces de la nature, de sa capacité à canaliser les énergies.

Autour de ce don viennent se greffer des éléments philosophiques, psychologiques, spirituels ou religieux pour certains, constituant un système de pensée qui est différent chez chaque guérisseur.

Lors des entretiens, ce sujet du don a été abordé systématiquement de façon très libre et spontanée, c'est un des thèmes qui s'est avéré le plus facile à aborder avec les guérisseurs et notamment dans le récit qu'ils donnent de leur découverte du don. Paradoxalement, c'est également un moment de la discussion où le caractère du guérisseur s'est souvent révélé, à travers le mythe qu'il offrait. En effet, la notion de don questionne également les motivations profondes de chaque guérisseur et sa relation au soin.

Le travail à distance (sur photographie ou sur simple nom) est mentionné par tous les guérisseurs à l'exception de E., la seule ne revendiquant pas de don.

Cette question du guérissage à distance était évoquée rapidement, étant donné les caractéristiques du don tous les guérisseurs nous ont expliqué que l'habillement, le lieu d'exercice, la distance entre les protagonistes ou toute autre considération n'était pas un problème pour travailler.

C. « Moi j'suis persuadé que dès l'instant où on a tout ce qu'il faut dans les mains on peut le faire n'importe où. »

D. « J'en ai également qui viennent de Chine, j'ai des clients en Pologne en Angleterre et caetera, j'en ai eu au Chili un petit peu partout, en Australie, ça marche ; qu'est ce que vous voulez qu'un petit vêtement me gêne ? Entre la distance, on va raisonner de manière raisonnable, scientifique, vu la distance vu la rotondité de la Terre, vu les millions d'obstacles qu'il peut y avoir entre vous et cette personne y compris les murs de votre cabinet, le décalage horaire vous savez pas si elle est habillée si elle est déshabillée, vous en avez rien à foutre. »

H. « *Vous êtes brûlée un jour, vous occupez pas. Sauf qu'il faut que vous mettiez votre tête au nord, vous avez une boussole ! Maintenant vous l'avez sur votre téléphone, oui, bah vous mettez la tête au nord, vous m'appelez vous m' donnez vos prénoms date et lieu de naissance, pendant neuf minutes, et dix-huit minutes c'est bon. »*

Élément intéressant que D. est le seul à soulever clairement, l'importance du rituel. En effet, lorsqu'on entend les guérisseurs dire qu'ils n'ont pas besoin de voir le malade pour le soigner, pourquoi tout ce rituel ? D. propose une explication.

D. « *Ça augmente l'efficacité au plan on va dire psychologique parce que poser la main sur quelqu'un c'est le prendre en charge. Sinon à distance, à la limite j'aurais passé un coup de fil c'était pareil. »*

Il le mentionne de nouveau plus loin :

« *Euh vous avez des problèmes de vaginite et tout ça, je vais poser la main sur le pantalon, ou alors à un centimètre du pantalon sans toucher pour qu'elle sente la chaleur parce qu'elle se sent prise en charge la personne, vous pouvez très bien rester les mains dans les poches regarder la personne et dire OK c'est fait, mais sur le plan humain pff ah bon c'est tout ce qu'il a fait ? Voyez... »*

Bien sûr, on ne peut pas résumer le rituel des guérisseurs à cette simple explication, D. ne le fait pas il considère que c'est une aide, et aucun des autres guérisseurs n'en a parlé.

Néanmoins, **la fonction psychologique du rituel** ne peut pas être plus clairement exprimée. Cette notion est d'autant plus intéressante qu'elle vient de D., qui a développé un arsenal de rituels particulièrement riche :

Outre les passes magnétiques « classiques » avec ou sans pendule, l'imposition des mains avec parfois des signatures, l'utilisation d'eau magnétisée, l'utilisation de la terre de son jardin qui sont des éléments assez courants, D. réalise également des passes avec des œufs (tradition vaudou), du bois, du plomb ; il utilise la technique du plomb fondu, khfif, que nous n'avions pas retrouvé lors de nos recherches bibliographiques préalables (cf entretien).

La question du don est évidemment très riche. Ce n'est pas le sujet central de notre travail de thèse mais nous souhaitons l'aborder brièvement car c'est selon les guérisseurs un élément fondamental de leur efficacité et donc du recours à leurs pratiques.

Que les guérisseurs l'expliquent ou non, ils sont dépositaires d'un don, ou sont traversés par des forces étrangères à eux permettant de mettre en jeu l'autoguérison du malade.

D. « *Ce sont ces forces qui passent à travers moi et j'entends quelquefois ou je sens ces présences, donc on est obligé d'être croyant. »*

Le guérissage est caractérisé par cette puissance étrangère, transcendantale, inexplicable. Et qu'ils le mettent en avant ou non, tout consultant d'un guérisseur a en tête qu'il fait appel à quelqu'un qui manipule ces forces inexplicables et non scientifiques. C'est un choix questionnant.

De façon générale, on assiste à la diminution du mystère entourant la thérapie et la guérison, dans une médecine qui cherche à favoriser l'autonomisation du patient. Ce retour au rationnel et à l'explicable favorise sans doute l'attraction de certains malades pour des pratiques alternatives offrant le transcendantal et parfois le spirituel qui fait à présent défaut à la médecine conventionnelle.

« [...] *l'injonction à la transparence indissociable de l'éthique médicale contemporaine doit s'accommoder d'une autre exigence liée à l'alliance thérapeutique, plus ancienne et plus profonde, celle qui consiste à inspirer confiance, à susciter l'espoir et à reconforter. »(51)*

III L'écoute

A. « Mais il y a aussi tout ce qui est psychique, tout ce qui est psychologique, c'est un tout hein, et le médecin il a pas le temps de passer tout ce temps pour parler, avant y'avait le curé, y'avait la confession, et ici on met une heure parce qu'on prend du temps pour parler, on peut se le permettre. »

Tous les guérisseurs sauf H. ont mentionné spontanément l'écoute comme un élément de leur diagnostic et de leur thérapeutique.

Parfois c'est un outil comme un autre, comme chez B., C. et D. :

B. « Et puis bah j'écoute les gens, j'écoute ce qu'ils ont à me dire, donc première séance j'écoute un peu leur histoire »

C. « Déjà magnétiser oui bien sûr, mais aussi parler avec les gens, pourquoi ils sont devenus dépressifs, de quoi c'est parti, qu'est-ce qui les dérange dans leur vie, qu'est-ce qu'ils peuvent améliorer enfin y'a beaucoup de choses qui viennent en cause »

D. « Si vous avez une personne de soixante-cinq ans qui d'un seul coup se met à pleurer dans vos bras parce qu'elle vous raconte qu'entre l'âge six ans et huit ans le curé l'a sodomisée, ça arrive hein. Eh bah c'est pas allez dehors, suivant, non ça c'est pas possible. »

Chez A., E., F. et G. c'est un élément fondamental pour expliquer le recours à leurs soins, élément au cœur de leur travail.

E. « Mais intellectuellement, c'est une séance psy aussi c'est des prises de conscience. Ça va avoir une influence sur la maladie bien sûr. Et puis aussi permettre à la personne d'être positif. »

F. estime que les médecins n'écoutent pas assez leurs patients, que s'ils le faisaient « on serait pas surchargés comme maintenant, d'ailleurs ce serait bien ça nous déchargerait un peu ».

« On est l'échappatoire en fin de compte », « On prend le temps de discuter avec eux [les patients] ».

G. est de la même façon dans la critique de la médecine conventionnelle du point de vue de l'écoute. « Mais prends le temps un jour, sur quelqu'un qui présente une pathologie, essaie d'aller plus loin, sors du contexte médecin et mets toi en temps que femme et écouter l'autre. »

« J'ai des clients qui me disent « oh c'est super chez vous on peut parler », je leur dis « mais c'est normal », « bah non quand je suis allé chez mon médecin l'autre jour j'avais des choses à lui dire mais elle est rentrée, carte vitale bonjour madame, déshabillez-vous », sept minutes après elle était dehors quoi. C'est pas très admissible ça. »

« Mais bon après, j crois que faut rester très à l'écoute de celui qui souffre, faut que ce soit le moteur de ton boulot, pis sinon bah tu fais autre chose. »

Le corps parle ou permet de parler (25), c'est une notion qui est très ancienne et bien connue de la médecine actuelle. Les guérisseurs, même lorsqu'ils ne parlent pas beaucoup avec leur consultant, appliquent cet adage.

Par exemple lors des consultations du guérisseur D. que nous avons suivies, le guérisseur n'a globalement pas beaucoup discuté avec ses consultants. Mais l'association du rituel avec quelques questions-clés lui a fait systématiquement aborder des questions d'ordre psychologique.

Pour le consultant venu en urgences car il souffrait de douleurs liées à une atteinte psoriasique importante des pieds (cf verbatim de l'entretien), D. commence par quelques mots de réassurance, la main sur l'épaule, avec un phrasé choisi.

Lors du rituel de soins, outre la démonstration très spectaculaire d'un dégagement du mal (éruptions, mouchage, pleurs) il ponctue par des phrases type « tu n'en peux plus là tu tolères ça depuis longtemps » ou bien « il était temps que tu viennes tu es à bout » « c'est difficile » etc. (ces expressions ne sont pas des citations mais des notes rédigées a posteriori).

Le consultant, en réaction à ces phrases, pleure durant une grande partie du rituel, pleurs accompagnés d'un sourire à la fin de celui-ci. D'autres phrases de D. consistaient à exprimer combien il était efficace et combien il lui enlevait de mal, s'assurant en même temps auprès du consultant qu'il ressentait un mieux-être. Celui-ci a certes pu exprimer quelques éléments de son vécu psychique, mais il a surtout pleuré, s'est reposé dans le jardin pour « se ressourcer », le guérisseur répétant qu'il était dans un lieu bénéfique et serein.

Comme le dit A., « *Les gens ont énormément besoin de parler; et il y a des personnes qui ne veulent pas aller voir un psy.* »

En assistant au cas de ce consultant de D. qui était un ouvrier d'une trentaine d'années très réservé, verbalisant peu, nous avons eu l'impression d'une psychothérapie non (ou peu) verbale.

Le rituel et ses symboles bien sûr, mais aussi la grande disponibilité et l'écoute de D. ont permis à son consultant de pleurer et d'exprimer quelques éléments de lassitude, d'angoisse sur son avenir professionnel et familial, tout cela en quelques mots chez un consultant qui manifestement ne venait pas très fréquemment. Ce type de prise en charge de sa souffrance psychique correspond peut-être à ce qu'il souhaite, le fait de ne parler que très peu et d'aborder le psychisme par des « chemins » différents peut être un atout pour certains malades.

L'écoute est donc un élément important à prendre en compte dans le recours aux guérisseurs. Écoute au sens habituel de disponibilité et d'empathie envers les consultants venant exprimer une souffrance, mais aussi écoute du corps et très grande adaptation à l'individu malade qui se présente devant eux.

IV Le souhait d'une médecine de l'individu

Plusieurs guérisseurs (A., B., E. et G. de façon claire, D. de façon plus subtile) évoquent le fait de traiter les malades dans leur globalité et non pas sur un plan biomédical pur, accédant par là à l'être humain dans toutes ses dimensions ce qui participerait à leur efficacité.

A. aborde, hors enregistrement, la notion de traiter une globalité corps-âme-esprit.

B. : « *Nous on va chercher la cause, on va prendre la personne dans sa globalité on va enfin moi je vais tout traiter* »

E. est celle qui insiste le plus sur ce point. « *Donc c'est vraiment ce que j'aime quoi, c'est vraiment global c'est pas que des plantes, c'est surtout pas que ça c'est d'abord la personne dans sa globalité ce qu'elle est elle. Avec ses chocs, ses émotions ses douleurs, et puis si elle mange pas bien ça rajoute en plus et voilà. C'est un global.* »

Le guérisseur G. l'aborde également plusieurs fois.

« *C'est ça que je trouve assez fabuleux parce que je travaille sur les trois pôles moi : le physique, l'holistique, et l'énergie.* »

« *Mais un être au départ c'est l'esprit, l'énergie, et le corps.* »

Cet argument rejoint souvent la critique d'une biomédecine se préoccupant d'un organe malade, donc du corps, en négligeant l'aspect psychique, spirituel, social et dans le cas des guérisseurs l'aspect énergétique et les autres corps.

Certains guérisseurs associent à cette idée de prise en charge globale de l'individu dans toute sa complexité, celle d'appréhender leurs consultants comme un être unique, et non pas d'appliquer des règles communes, ce que la biomédecine fait avec la nosographie, les protocoles, etc.

C'est une autre marque de l'intrication de principes philosophico-religieux dans les représentations du guérissage.

G. « *Donc en gros si tu veux, j'ai plus le sentiment d'avoir un rôle de jardinier. J'ébauche, j'débroussaille, j'arrose quand il y a besoin, et pis après elle devient ce qu'elle doit être cette fleur ou cette plante* »

Quelques exemples :

A. « *Donc bon voilà c'est tout, chacun son chemin. C'est vraiment individuel quoi* »

D. « *Y'a pas deux personnes qui vont réagir de la même manière sur une action. Chacun est différent chacun a un passé différent chacun a même un karma (vous avez entendu parler de ça?) différent.* »

G. « *méfie toi parce que chaque être est un exemple typique, y'a pas de généralité forcément y'a la pratique qui fait dire, non même si je connais la maladie que j'ai en face de moi je la banalise jamais* »

G. « *Tu vois ce que je veux dire, donc j'te dis chaque, chaque être est unique. Et c'est là que faut, chaque être a sa clef. Après une fois que t'es rentré dans son univers c'est beaucoup plus facile.* »

H. lui, se place de nouveau à l'opposé des autres guérisseurs : son protocole est applicable à l'identique à tous ses consultants, dont il ne garde généralement pas de souvenir afin de préserver son efficacité.

H. « *les physionomies on ne s'occupe pas, on fait. Et pis après on dit, c'est plutôt un défaut quand même, parce que moi j'vois tout le monde me connaît, et puis moi au final je reconnais personne.* »

Ses généralités sur les prénoms sont un exemple parmi d'autres de sa façon d'appréhender ses consultants qui est tout sauf individuelle.

H. « *Faut pas s'appeler Édith, faut pas s'appeler Odile, Irène, Solange, même entre parenthèses, des gens qu'ont du cœur pourtant, les Colette.* »

V La simplicité et la bienveillance

A. exprime bien ces notions de simplicité de relation, basée sur le souhait d'apporter du soulagement et du bonheur à ses consultants.

« Et je vais vous dire, y'a des gens qu'ont pas d'argent, le bonheur de les soigner.. Parce que y'a rien.. Juste le fait du plaisir de leur faire du bien mais je me fais du bien aussi parce que ça m'apporte, ça me rend heureuse. »

« Et ensuite l'accueil pour qu'elle soit bien, qu'elle soit confortable, parce que je, autrefois il y avait des magnétiseurs qui ne parlaient pas, ils étaient habillés en noir, ils faisaient une mise en scène, y'avait des statues, j'ai horreur de ça. Vous voyez ici c'est très clair très,... »

« Ce qu'il faut rendre c'est l'amour mais c'est tout. »

B. verbalise moins ces notions là. Néanmoins, son niveau de langage d'emblée familier, ses anecdotes, les proverbes ou dessins humoristiques dans son cabinet, etc, participent à instaurer une relation de simplicité et d'accessibilité.

C'est la simplicité de la relation, qu'on peut associer aussi au pragmatisme de l'efficacité.

« je fais en fonction de ce que je ressens, je cherche surtout pas pourquoi, j'me prends pas la tête, et y s'trouve que ça fonctionne. »

Parlant des points communs entre médecins conventionnels et guérisseurs : *« Donc ce qui nous rapproche, oui l'envie de soigner je pense que c'est ça, enfin l'envie de soulager de faire du bien aux gens ».*

C. développe un champ lexical abondant autour de l'amour de son prochain, de l'empathie, amour qui paraît alimenter son don.

C. *« C'est sûr qu'on a besoin, comme tout le monde faut qu'on vive, mais on a le côté de vraiment donner l'amour aux gens pour les soulager, d'être vraiment là pour les aider. »*

« j'pense on a développé cette capacité mais on a aussi développé en nous l'amour de notre prochain, une grande sensibilité. Je vois, j'fais partie d'un groupement, et on est tous à peu près pareils, on est tous émus devant les choses, on va être vite émus sur quelque chose, on a tous envie de donner; voyez y'a une sensibilité, et j'pense que les charlatans l'ont pas. »

D., de la même façon, aborde tous ces sujets.

« Donc plus c'est simple, plus c'est efficace »

« Il y a deux mots qui définissent ce que nous faisons, simplicité et sincérité. »

« Parce qu' on utilise, nous, la pensée positive. L'autre mot de la pensée positive c'est l'Amour, mais l'Amour avec un grand A si vous voulez, l'Amour divin »

« j'suis désolé, mais moi la petite grand-mère qu'a travaillé quarante ans ou cinquante ans en agriculture qu'a que quatre cent euros de retraite si je la fais payer je pourrai pas me regarder dans la glace. »

Tous les guérisseurs (nous n'avons pas retrouvé de verbatim correspondant pour F.) ont abordé la question du coût de leur consultation. Nous n'avons pas souhaiter développer cette notion, mais elle illustre bien le « devoir de charité » évoqué dans la littérature.

Les consultations ont, chez tous les guérisseurs rencontrés sauf H., un prix variable de 25 à 50 Euros par séance.

Le guérisseur H. ne fixe pas de prix, chaque consultant est libre de participer à hauteur de ses capacités. Il le répète deux fois, H. ne demande pas d'honoraire de la part des gens d'Église (catholiques), des pompiers, et des habitants des villages alentours. De même, il ne se fait jamais régler ses prises en charge des patients en fin de vie, ce qui constitue une part non négligeable de son activité.

Les autres guérisseurs précisent tous qu'ils ne font pas régler les consultants n'ayant pas les moyens, ou proposent des forfaits en fonction de la pathologie.

C. « *Une personne qui vient qui n'a pas les moyens, mais ils viennent me voir pour la première fois, je leur dis bah la prochaine fois faut venir, vous me donnez même rien du tout mais faut venir. Chui là pour vous aider chui pas là pour vous prendre de l'argent.* »

Ou encore D. : « *J'fais pas payer pour les animaux et pour les enfants. Donc on met ce que l'on veut dans une caisse qui part maintenant pour handichien, des chiens pour handicapés, et contre reçu fiscal.* »

C'est un élément sur lequel les guérisseurs insistent beaucoup, comme le fait d'avoir un grand nombre de consultants sans aucune publicité, ces deux éléments les distinguant des charlatans. Ils souhaitent faire passer le message que leur travail de soins n'est pas à visée mercantile.

E. n'aborde pas vraiment ces deux notions.

Du point de vue de la simplicité de la relation, il est notable qu'elle et C. sont les deux seuls guérisseurs qui sont apparus réservés, hésitants, utilisant des précautions verbales. E. se dit même timide.

Du point de vue de la bienveillance, elle l'évoque plutôt de manière indirecte comme en parlant de l'attention qu'elle porte au coût financier de ses soins, ou par d'autres éléments ponctuels.

« *J'pense que quand on fait une profession médicale au sens large hein, quelque part on veut sauver quelqu'un.* »

« *C'est une question d'énergie, quelqu'un à qui on annonce une maladie il peut s'effondrer ; il peut s'effondrer parce qu'il a rien à quoi se raccrocher, et j'pense que c'est intéressant... Enfin c'est, c'est aidant. On s'en fiche à quoi il croient, là après... C'est même pas forcément ce qu'on nous a raconté d'ailleurs (rire), mais après c'est une question de ce qu'on a au fond du cœur... »*

Concernant F., nous avons évidemment moins de données disponibles.

Du point de vue de la simplicité nous avons tout de même recueilli cet élément :

« *Le patient aujourd'hui il a peur du médecin, les gens ils s'écrasent carrément ; ils viennent pas pour en prendre plein la vue ou plein les oreilles, ils viennent pour être soignés.* »

« *ils recherchent la simplicité.* » L.Y. : « *Dans le discours?* » F. « *Oui bien sûr!* »

G. nous a beaucoup parlé de sa relation avec ses consultants.

Parlant par exemple du pouvoir :

« *Je n'en use jamais, parce que ce qui est important et fondamentalement chez moi, c'est une démarche de cœur je veux que l'autre existe aussi. Chez moi c'est très convivial tu vois y'a du café y'a du thé y'a tout, bon faut déjà que les gens par rapport à vous aient un discours beaucoup moins strict, qu'on puisse s'écouter l'un et l'autre c'est-à-dire que la personne puisse dire voilà ce qui va pas, et prendre le temps de le dire.* »

Du point de vue de la simplicité, il évoque une relation sans fard dans laquelle il est parfois, souvent, amené à bousculer ses consultants :

G. « *Non moi j'suis, j'ai une relation très animale avec les gens. C'est-à-dire brute, directe, simple* »

« Mais les gens paniquaient j'ai vu des mecs pleurer, un chef d'entreprise pleurer en disant qu'est-ce qu'il va se passer, je perds pied on est en train de perdre pied... Bah attends bouge ton cul, voyage comme moi tu verras que le monde est pas si tendre que ça... »

C'est le guérisseur qui parle le plus d'amour et de bienveillance, jusqu'au paternalisme.

« Et quand tu réinitialises quelqu'un il devient comme une fleur tu vois, il devient ce qu'il doit être parce que tu lui as mis un peu d'eau aux pieds quoi, simplement et après il rayonne dans l'odeur... »

« Nan j'suis assez compatissant si tu veux sur la souffrance de l'autre parce que moi j'trouve qu'il faut être fort pour vivre bien dans la vie. Faut être fort pour savoir ce qu'on veut, c'est pas tendre ; la vie est pas tendre. »

H., dont le discours est toujours difficile à interpréter, fait part de sa bienveillance tout au long de l'entretien au travers de la façon dont il parle de ses consultants, des silences qui ponctuent son discours lorsqu'il parle de décès, etc.

« Je fais les fins de vie, j'aime bien que les gens partent sereins, qu'ils s'endorment. »

« C'est pour ça que je vais me déplacer à X dimanche, j'vais être utile, ils disent qu'il faut rassembler les enfants et tout ça que la personne va mourir, vulgairement je l'attends, mais j'irai dimanche après-midi. J'me sens utile de y aller. »

« je ne veux pas entendre parler d'argent. On fait ça par amour. Et par contre quand je vois des trucs, comme s'en aller dire [les cancérologues ont annoncé un pronostic sombre à une de ses consultantes]... Mais croyez moi, je ne tape personne mais, je ne taperais pas mais je l'attraperais par l'épaule on a le droit de tenir quelqu'un par l'épaule sans frapper, je dirais mais vous êtes des... Avez-vous quelque chose dans le cœur? »

En revanche, par ses attitudes (très peu de regards échangés car il égrène son ruban comme un chapelet durant une grande partie de l'entretien par exemple) et son discours décousu et difficilement compréhensible, on peut dire que la simplicité n'est pas un élément de sa relation au malade.

Le caractère dogmatique de sa pratique entretient cette impression : il dit ce qu'il faut faire, à la lettre, pour guérir, et le patient s'exécute.

Conclusion

Ces éléments supplémentaires apportés par les guérisseurs permettent d'enrichir notre connaissance du recours à leurs soins.

La recherche pragmatique d'une efficacité garantie, que la médecine n'est pas toujours capable d'apporter, est effectivement une explication qu'il faut envisager au delà de toute considération objective d'efficacité et de bien-fondé de ces pratiques.

Le guérisseur, par son don et par son pouvoir, a un statut que le médecin n'a plus depuis que les rapports ont changé, que le paternalisme diminue au sein de la profession médicale et que le patient peut en théorie du moins confronter les avis, obtenir des renseignements, se faire expliquer sa prise en charge, etc. Le guérisseur, lui, possède une puissance inaccessible, inexplicable, donc d'autant plus importante et rassurante. Cela même si la femme ou l'homme guérisseur a un discours et une attitude permettant une relation simple, sans décorum, ouverte et à l'écoute.

La notion de disponibilité, très présente dans le discours des guérisseurs, se situe autant du point de vue de la relation que de la pratique : l'urgence est prise en charge, les considérations financières sont adoucies, le dévouement est en apparence total. Autant d'éléments relevant du sacerdoce que certains regrettent aujourd'hui dans le milieu médical.

La science médicale et le guérissage

I La médecine de la preuve et le guérissage

A. *« je pense que la science va faire des découvertes dans le siècle qui vient qui vont expliquer ce que les gens dénigrent actuellement, ça j'ai énormément confiance et j'attends la science, toutes les découvertes »*

La médecine telle qu'elle est enseignée et pratiquée actuellement en France répond à des normes strictes de sécurité, de reproductibilité et de surveillance. C'est à ce prix que les pratiques sont harmonisées et permettent en théorie aux patients de bénéficier de soins d'une qualité constante quelque soit le lieu de prise en charge. Lors des démarches cliniques, paracliniques et thérapeutiques, ainsi que désormais dans certains éléments de la relation médecin-malade, des protocoles sont éprouvés et contrôlés avant d'être intégrés aux pratiques médicales. La médecine fondée sur les preuves est le socle de tout le système médical actuel, de la recherche fondamentale à la prise en charge sociale des soins.

La pratique des guérisseurs, quant à elle, ne répond à aucune contrainte de preuve d'efficacité ou de sûreté, elle varie d'un praticien à l'autre et d'un patient à l'autre ; c'est un avantage que les guérisseurs eux-mêmes revendiquent. On comprend ainsi qu'en l'absence de toute possibilité de contrôle ces pratiques soient considérées avec une grande prudence par les autorités ainsi que le milieu scientifique, d'autant plus que des dérives sont régulièrement constatées.

Les guérisseurs rencontrés signalent eux-mêmes spontanément l'existence de charlatans ou du moins d'incompétents.

Entre autres exemples :

A. *« dès lors où une personne demande beaucoup d'argent c'est pas sérieux hein, ça ne vaut pas cet argent là »*

B. *« Mais parce que c'est vrai qu'il y a soixante pour cent de charlatans enfin disons deux sur trois quoi... »*

C. *« 'Fin c'est vrai qu'il y a des charlatans, faut, faut se méfier de tout ça »*

G. *« après bon y'a beaucoup de gens qui s'improvisent guérisseurs au secours, c'est un peu léger quoi. »*

F. lui, dit à plusieurs reprises qu'il faudrait que le monde médical se penche sur la question des guérisseurs et émette des diplômes en fonction de leur efficacité reconnue par « *IRM, scanners* » ; il trouve problématique qu'ouvrent plusieurs écoles de médecines non conventionnelles sans contrôle de l'efficacité et des pratiques. La recherche de preuves est quelque chose qui revient souvent dans son discours : son action est selon lui prouvable, la science devrait accompagner les guérisseurs en encadrant la pratique par les preuves.

Le statut juridique des guérisseurs est bancal, et selon nous nombreuses sont les situations qui, bien que discutables du point de vue éthique et juridique, ne font pas l'objet de poursuites.

Ce paradoxe s'explique probablement par les relations que les guérisseurs ont avec leurs patients ainsi qu'avec le monde médical. Nous évoquerons ces relations médecin-guérisseur dans le chapitre suivant.

Du point de vue scientifique, la validité du guérissage est loin d'être établie.

En effet, il n'y a de connaissance scientifique que du mesurable, instrumentalement dans l'idéal, et du reproductible, caractéristiques absentes des médecines non conventionnelles.

O. Schmitz évoque une certaine incompatibilité entre la recherche biomédicale et le guérissage : *« On cherche ainsi à valider avec le langage de la science, des pratiques qui fonctionnent probablement selon une autre logique. Les tentatives de comparaison des efficacités respectives sont donc quelque peu biaisées dès le départ. »* (41)

Les études dans le domaine thérapeutique, en pharmacologie notamment, nécessitent des protocoles rigoureux avec des échantillons représentatifs de patients. Concernant les médecines non conventionnelles de tels protocoles semblent difficiles à appliquer puisqu'il faudrait raisonner de manière allopathique, en proposant par exemple une même thérapeutique pour tous, ou un même critère d'efficacité pour tous. C'est, comme le dit Schmitz, un cercle vicieux méthodologique qui rend très complexe l'accession des médecines non conventionnelles à un statut équivalent à la biomédecine.

La problématique de sûreté concernant les médecines parallèles pousse à chercher d'autres moyens d'évaluer leurs pratiques et leurs résultats, il est évidemment problématique de laisser ce champ inexploré sous prétexte que nous n'avons pas les bons outils pour l'appréhender. Néanmoins, dans l'état actuel des choses, la médecine fondée sur les preuves est en échec pour évaluer celle qui, par définition, n'admet pas de preuve mais se base sur la foi.

L'exercice des guérisseurs est pourtant large, recoupant principalement celui des médecins généralistes libéraux, des dermatologues, psychiatres, rhumatologues, de certaines spécialités chirurgicales...

Les motifs de consultation sont très larges, de même que la patientèle, à prédominance féminine dans les études, ce que confirment E. et G.. Nous souhaitons brièvement aborder les relations entre guérisseurs et médecins au sein du système de santé, notamment médecins généralistes si l'on se place dans le cadre des soins primaires.

II Le médecin et le guérisseur

Les guérisseurs font souvent soit le constat, soit le souhait d'une complémentarité entre la médecine conventionnelle, notamment la médecine générale, et le guérissage.

B. *« Le médecin tel que je l'imagine enfin tel que je le vois ou même pour en avoir beaucoup parlé avec le mien, le mien c'est marrant j'suis allé à un colloque l'autre fois sur la douleur ils ont trouvé un truc dans le cerveau une zone, faudrait que vous magnétisiez là et vous me direz après si les gens vont mieux, enfin voilà donc lui c'est complètement... »*

C. *« Ça arrive un petit peu, mais pas assez souvent de travailler avec des médecins. Y'en a de plus en plus quand même, mais y'en a encore qui sont fermés. »*

D. *« Si on ne sait pas faire un truc, qu'on a un doute sur quelque chose, on n'intervient pas, on envoie chez le médecin point terminé. »*

H. *« Vous savez, moi je dis que l'union fait la force. »*

L'attitude des médecins envers le monde du guérissage a été étudiée notamment par S. Maurin dans sa thèse de médecine générale en 2006 (10). Elle y décrit plusieurs attitudes.

La première est l'hostilité déclarée, aboutissant parfois au procès. Le médecin peut alors considérer le guérisseur comme un concurrent incompetent, irresponsable, mettant en danger les malades et entretenant des représentations et des comportements irrationnels.

La plupart du temps, ces relations relèvent plutôt soit de l'ignorance complète de ces pratiques considérées comme relevant d'un domaine totalement étranger à la médecine, soit de ce que S. Maurin appelle une neutralité bienveillante.

Considérés alors comme un complément aux traitements conventionnels proposés, les guérisseurs peuvent faciliter la tolérance de certaines thérapeutiques ou améliorer leur efficacité. Ils peuvent également être tolérés pour certaines pathologies psychosomatiques ou pour des pathologies non accessibles à un traitement conventionnel (soins palliatifs par exemple).

Pour certaines pathologies (brûlures et zones notamment), l'efficacité des guérisseurs est parfois considérée comme surpassant celle de la médecine conventionnelle, et certains médecins voire certains services hospitaliers adressent facilement leurs patients à ces praticiens. C'est le cas de façon plus ou moins officielle dans les cabinets médicaux de ville, ou dans certains services d'urgences, de radiothérapie, de grands brûlés.

Ainsi, il faut pouvoir dire qu'il existe au quotidien des médecins qui adressent leurs patients aux guérisseurs, des guérisseurs qui adressent leurs consultants aux médecins, des guérisseurs soignés par les médecins et des médecins soignés par les guérisseurs.

Du point de vue de la représentation des médecins par les guérisseurs, on retrouve dans les entretiens les différents aspects évoqués dans la littérature.

Outre l'efficacité que la plupart des guérisseurs accordent à la médecine conventionnelle et le savoir universitaire qui est propre aux médecins, la biomédecine reste considérée par la plupart des guérisseurs comme une référence.

A. *« je suis pas médecin, donc je fais très bien la différence entre quelqu'un qu'est médecin, qui a une connaissance parfaite du corps enfin des maladies enfin entre guillemets »*

B. *« Mais au départ, quand c'est des trucs importants, j'veux quand même qu'ils aillent voir le médecin enfin... »*

C. *« Bah on est différents déjà parce qu'on a pas fait les études ; on connaît rien à la médecine. »*

F., lui, souhaite que les autorités biomédicales émettent des diplômes reconnaissant l'efficacité des guérisseurs.

Même le guérisseur G., qui pourtant est très virulent vis à vis du monde médical, considère la biomédecine comme le modèle de référence. *« J'suis toujours parti du principe que si on améliore la situation le médecin est capable de le voir et à partir de là c'est lui qui prendra la décision d'alléger ou de mettre un traitement »*

H. *« Moi si j'avais pas eu de médecine, j'serais mort. »*

Une fois ce point évoqué, la médecine et les médecins font l'objet de nombreuses critiques.

La principale représentation critique développée par les guérisseurs, que nous avons évoquée précédemment, est celle de médecins techniciens se limitant au traitement des symptômes sans raisonner plus avant, qui contrairement aux guérisseurs ne prennent pas en compte l'humain derrière le malade.

Ainsi G. : « *C'est une question d'énergie parce que moi je donne moi, les gens viennent pas chez moi renouveler une ordonnance moi je dois donner à chacun, ils viennent avec leurs problématiques qu'il faut que j'arrive à résoudre, faut que je remette le la dans le bordel parce que...[...] C'est pas des consultations anodines à chaque fois y'a une implication personnelle dans la restitution de l'identité de l'autre. »*

Ces critiques, on l'a vu, illustrent la possibilité que le recours soit lié au rejet de la médecine conventionnelle par certains malades.

III Le recours au guérisseur comme exemple du rejet de la biomédecine

« Une patiente (...) catholique pratiquante, atteinte d'un cancer du poumon (...) commença par se faire suivre à l'hôpital où elle reçut un traitement chimiothérapique. Mais elle fut bientôt agacée de constater que les médecins appliquaient à son cas le même traitement que celui qu'ils réservaient aux autres malades atteints d'un cancer du poumon, pour la plupart de grand fumeurs alors qu'elle-même ne fumait pas. Persuadée, en outre, que son cancer résultait de la persécution dont elle était victime de la part de sa belle-mère qu'elle soupçonnait de lui envoyer des ions négatifs, elle eut tôt fait de quitter médecins et hôpital et de se tourner vers une guérisseuse qui procédait au moyen de passes magnétiques plus aptes, pensait-elle, à lui fournir des ions positifs susceptibles de la guérir de son cancer. » (54)

La propension du malade à donner un sens à sa maladie et à lui attribuer une cause qui lui est propre l'enjoint à rechercher la médecine qui lui offrira le plus de cohérence avec sa propre perception de la maladie.

Il nous paraît légitime de considérer ainsi que le rejet de la biomédecine peut être une des composantes explicatives du recours aux guérisseurs. Les malades ne trouvant pas de réponse à leurs questionnements dans le cadre des prises en charge médicales, notamment du point de vue du sens, se tournent vers les médecines non conventionnelles qui, nous l'avons vu, leur offrent une explication conforme à leurs attentes.

C'est ce qu'évoque T. Janssen : « *Dès lors que la médecine scientifique néglige ce désir de spiritualité, il ne faut pas s'étonner de ce que les malades recourent à d'autres thérapeutiques et, parfois, s'en remettent aveuglément à des praticiens « donneurs de sens » ».* (22)

L'intégrisme de certaines doctrines psychologisantes à l'extrême comme la médecine nouvelle germanique doit une partie de son succès à une médecine conventionnelle qui de son côté s'éloigne de ces considérations.

Le rejet de la biomédecine est bien sûr plus large que cette simple question du sens. Les entretiens avec les guérisseurs nous ont permis de relever des éléments déjà développés dans la deuxième partie de notre travail : les guérisseurs évoquent ainsi la dangerosité de la médecine et sa iatrogénie, la médicalisation de la société qui est à leurs yeux une entreprise de dépossession sociale et individuelle (les débats éthiques comme ceux sur l'acharnement thérapeutique en étant des illustrations). D'autres soulignent, nous l'avons vu, la déshumanisation de la médecine et l'absence de considération pour l'individu et sa richesse.

IV Les changements récents

La science biomédicale change vis à vis des notions soulevées par le guérissage, notamment les représentations de la maladie et leur part d'irrationnel, ou la quête de sens des malades.

« Sans doute, j'admets que les faits sont les seules réalités qui puissent donner la formule à l'idée expérimentale et lui servir en même temps de contrôle. Mais c'est à la condition que la raison les accepte. Je pense que la croyance aveugle dans le fait qui prétend taire la raison est tout aussi dangereux pour les sciences expérimentales que les croyances de sentiment ou de foi qui, elles aussi, imposent silence à la raison. En un mot, dans la méthode expérimentale, comme partout, le seul critérium est la raison. » Claude Bernard, le fondateur de la méthode expérimentale en médecine.

L'ordre médical est prêt à intégrer des techniques si elles peuvent satisfaire aux lois de la science en général et à la biologie en particulier. Pour exemples les interventions chirurgicales sous hypnose qui sont proposées dans certaines conditions, ou le recours à des coupeurs de feu dans les prises en charge de patients brûlés (lire à ce propos la thèse de N. Perret, *Place des coupeurs de feu dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière des brûlures en Haute-Savoie en 2007 (55)*).

Même si la recherche biomédicale conventionnelle peut difficilement appréhender le domaine du guérissage, le simple fait qu'elle s'y intéresse et cherche à se donner les moyens d'y parvenir nous semble source de progrès.

Les sciences humaines représentent une source majeure de données pour comprendre le guérissage et les multiples dimensions de la maladie, notamment grâce à la perméabilité nouvelle entre la médecine et ces disciplines qui ouvre de grandes possibilités.

La recherche médicale s'ouvre ainsi à ce type de recherches et de questionnements éthiques et humanistes, notamment avec le dynamisme récent de la recherche en médecine générale qui se saisit de ces préoccupations. Les patients eux-mêmes s'associent parfois pour réclamer et nourrir ces réflexions, de façon individuelle ou via des associations et groupes de malades.

L'humanisation ou la réhumanisation de la médecine passe également évidemment par l'enseignement. L'inertie est inévitable dans ce domaine et nous pouvons espérer que les soignants seront de plus en plus formés aux questionnements d'humanité, à l'ouverture, et à la remise en question du savoir acquis.

V L'irrationnel, une nécessité pour la validité scientifique

D. *« Je vous parle de spiritualité de vies antérieures tout ça, c'est pas que j'suis en train de partir dans un délire ou j'ai fumé la moquette, c'est que c'est une réalité je la constate, je le sens. »*

À ce stade de la discussion il nous paraît important d'élargir le débat autour du rôle de l'irrationnel dans la recherche biomédicale et dans la pratique de la médecine.

La science médicale aurait tort de se placer comme un rempart à l'irrationnel et à une pensée primitive qu'incarneraient les guérisseurs.

En effet, la réinterprétation imaginaire et symbolique du malade, pour une bonne part, est élaborée à partir du discours médical lui-même dès le début de la prise en charge et des connaissances du patient issues de la culture médicale ambiante. Quant au discours médical savant, il charrie, corrobore, voire provoque des représentations ne relevant pas uniquement du registre scientifique.

« À notre sens il n'existe pas de position scientifique indemne de croyance. » (12)

Le discours biomédical est empreint de l'irrationnel qui existe en chacun des médecins, comme nous l'avons vu plus tôt. Le médecin qui fournit une explication biomédicale, dans son discours, peut intégrer des éléments de ses propres représentations relevant potentiellement de l'irrationnel.

Les représentations biomédicales sont également empreintes de morale. Les conseils médicaux concernant le mode de vie par exemple, sont souvent associés en creux à un jugement voire à une composante punitive, que ce soit du fait du médecin, du patient et de son entourage, ou du discours social.

La construction de l'explication médicale au cours du temps a été non seulement le fruit de recherches scientifiques, mais aussi d'une construction sociale, culturelle et morale.

Pour exemple l'histoire médicale et morale de l'onanisme et d'autres pratiques sexuelles que mentionne A. Sarradon-Eck.

« C'est le regard posé par la société sur la sexualité qui a sorti l'onanisme de la nosographie médicale. » (19).

On voit bien ici qu'il est difficile d'ériger la science biomédicale en garant d'une rationalité absolue, c'est bien la morale qui a dicté l'évolution des pratiques médicales et les exemples sont nombreux.

On peut discuter également du caractère scientifique d'une médecine qui considère qu'il y a des « faux malades » (pathologies psychosomatiques, certaines pathologies fonctionnelles même si les choses changent). L'individu est alors défini comme ou malade, ou non malade en fonction de la nosographie existante, indépendamment de sa souffrance. Cette médecine ne s'interroge que peu sur un modèle potentiellement lui-même inadéquat ou insuffisant.

Tous ces éléments que nous évoquons ne sont que des pistes des réflexions, des exemples qui nous paraissent importants pour illustrer notre propos : la science médicale n'a jamais été et n'est pas actuellement une science « dure », son sujet d'étude, l'humain, ne permet ni de se limiter à un constat expérimental d'efficacité biologique, ni de prétendre à une reproductibilité et une maîtrise totale de ses effets. La médecine à nos yeux renforce sa validité scientifique en acceptant pleinement cette part d'aléatoire, d'irrationnel, d'humain qu'elle comporte. Prendre en compte ces facettes permet ainsi d'affiner son savoir et d'améliorer son efficacité.

« Il nous paraît donc scientifiquement non seulement légitime mais nécessaire de nommer maintenant un certain nombre de données que le savoir (bio)médical ignore ou réduit, mais de toute façon refuse et refoule : c'est la négation du rapport de la maladie au social et à l'histoire, ainsi qu'à tout ce qui échappe à la mesure et notamment la subjectivité et la fantasmagorie non seulement du malade mais aussi du médecin, le désir (...), la jouissance (...), bref le rapport au langage, à l'inconscient et à la question du sens. » (13)

Nous en revenons au concept de sophisme de la cause unique abordé plus tôt, c'est-à-dire la métamorphose de ce qui est un facteur parmi d'autres en une cause unique spécifique et exclusive, de la maladie ici. Le facteur de risque, le facteur déclenchant ou la prédisposition par exemple deviennent ainsi la cause unique de la pathologie.

C'est une abstraction, puisque les maladies sont multifactorielles dans leur immense majorité. La causalité que l'on considère dans notre culture comme la seule véritable explication est celle qui a la légitimité sociale et historique, et il en est de même pour les traitements et prises en charge.

Le cancer, pour reprendre une maladie souvent citée dans ce travail, peut être défini de façon biomédicale par la multiplication anarchique de cellules échappant aux mécanismes de régulation de l'organisme. On connaît à la plupart des pathologies cancéreuses un ou plusieurs facteurs de risque, et de nombreuses pistes sont toujours explorées dans la compréhension des mécanismes d'échappement et de prolifération.

De même, la plupart des maladies participent de plusieurs étiologies, on dépasse l'exogène ou l'endogène, ou les autres modèles évoqués dans ce travail ; c'est une rencontre au sein d'une histoire de vie (de facteurs génétiques, culturels, psychologiques, environnementaux, etc) dans un processus d'interactions extrêmement complexe que nous ne comprenons pas pleinement.

Mais dans la pratique quotidienne, complexifier la compréhension de la maladie donne l'impression de s'éloigner des formes élémentaires qui sont pleinement légitimes socialement, on est moins objectif, plus confus. On va donc opter pour une explication causale unique, scientifique, légitime, mais forcément incomplète et inexacte.

Or comme le dit Laplantine, « *c'est la pensée magique qui est assoiffée de causalité* » (13).

L'attitude rationnelle et scientifique est de considérer la maladie, donc la médecine, dans toutes ses dimensions, d'avoir une approche plus à même de comprendre la complexité de la maladie « *lorsque l'on tente de la saisir autrement que comme une abstraction.* » : Il existe dans l'histoire d'une maladie plusieurs vérités, qui ne doivent pas être sacrifiées au profit de la vérité biomédicale.

C. évoquant son rituel de soins consistant en des passes magnétiques, sans dimension spirituelle, l'exprime d'une autre façon : « *Bah une prière c'est un peu se relier dans les énergies, de ramener des énergies, donc pour moi c'est la même chose quoi. C'est pour ça que moi je prie pas parce je pense qu'on peut amener l'énergie différemment que par la prière ; mais après chacun son... Chacun son besoin, chacun sa méthode, chacun son ressenti.* »

Ces multiples dimensions de la maladie, en terme de causalité, d'explications, de réactions possibles, sont autant de vérités qu'il faut prendre en compte.

Laplantine:

« *Ce qu'un grand nombre de médecins ont l'impression de saisir et de cerner sous le concept du malade, n'est après tout qu'une représentation possible de celle-ci parmi tant d'autres, mais qui est devenue pour beaucoup d'entre eux (et beaucoup d'entre nous) la seule représentation possible, et qui a pour fonction précisément de ne pas se faire passer pour telle, en même temps que d'occulter d'autres représentations, de les discréditer ou d'en faire des « dimensions » accessoires, c'est-à-dire pouvant difficilement être prises en considération, car elles ne se prêtent pas au processus de validation positive qui est la règle d'or de la biomédecine. Or, il y a effectivement beaucoup d'irrationnel dans ce que les démarches ne relevant pas des sciences de la nature choisissent d'étudier. Mais cet irrationnel, sans doute constitutif du lien inéluctable de la maladie au psychisme humain et à la culture, est d'autant plus prégnant qu'on le néglige.* » (13)

L'effacement des croyances religieuses et philosophiques, comme nous l'évoquions plus haut, laisse une grande place à l'irrationnel et à un besoin de sacré (14), particulièrement dans les situations propices aux grands questionnements humains.

« *Dans la mesure où les expériences de la maladie et du sacré soulèvent les mêmes questions liées à la fragilité et à la finitude de l'existence, on peut penser que la guérison inclut toujours une dimension religieuse, ou en tout cas spirituelle.* » (51)

En cela le recours au guérisseur est loin d'être en voie de disparition, il est rattaché à la survivance du primitif en nous tous. Cette « pensée sauvage » est fondamentale et constitutive de l'être humain, il faut donc s'intéresser à toutes les dimensions de la maladie afin que, de complémentaire, cette culture ne devienne pas exclusive chez certains malades.

Dès lors, il nous paraît non seulement important, intéressant mais surtout scientifiquement nécessaire de se tourner vers le malade comme authentique source de connaissance en ce domaine comme en d'autres. Les progrès immenses de la science médicale ne doivent pas faire oublier qu'ils sont soumis à l'acceptation par la société et l'individu malade, et à l'intégration de ces progrès dans son système de représentations.

D. « Une démarche scientifique n'est pas le dogmatisme, mais la véritable démarche scientifique c'est la curiosité. Parce que sinon y'a pas d'innovation, si y'a pas de curiosité y'a pas d'ouverture y'a pas d'innovation. On va se fermer et voilà. »

Ce n'est peut-être pas le rôle de la médecine de répondre à la question de la causalité première des maladies, mais au moins il faut en avoir conscience, et savoir l'aborder si le patient en a besoin. On peut bien sûr se pencher sur le sujet d'un point de vue personnel et philosophique. Mais en tout cas du point de vue strictement biomédical, nous sommes convaincue qu'il est de notre responsabilité de ne pas méconnaître ce qui nous concerne en tant que soignant et impacte d'une part la relation de soins, d'autre part la prise en charge thérapeutique et l'observance.

Conclusion

Nous reprendrons une dernière fois Laplantine, parlant ainsi de son projet anthropologique : *« rendre plus familier l'exotique (lorsqu'il s'agit, par exemple, de pratiques et de croyances devenues aujourd'hui marginales comme en médecine et en religion populaires), et surtout apprendre à nous étonner de ce qui nous est pourtant familier (les convictions médicales auxquelles la plupart d'entre nous adhèrent aujourd'hui), les rendre exotiques. »* (14)

Remettre en question les acquis et les vérités qui nous paraissent solides, et toujours rester ouvert à ce qu'il reste à apprendre et à découvrir, au delà d'un projet anthropologique cela semble une belle description de la démarche de recherche curieuse de tout scientifique.

Faire un travail de recherche sur le guérissage implique de s'ouvrir à d'autres univers culturels, d'autres conceptions de la maladie et du soin, et ainsi, sans abandonner sa culture scientifique et médicale, de l'enrichir d'éléments qui feront de nous des meilleurs praticiens. C'est bien l'objectif d'un travail de recherche que d'améliorer notre connaissance et d'en faire profiter les patients.

Les médecines parallèles subissent un *« mouvement de va-et-vient entre le dénigrement radical et l'engouement absolu. »* (12) Qu'on le veuille ou non, les guérisseurs occupent une place importante dans le système de soins, une place qui leur est propre. Nous sommes convaincue qu'il ne faut pas les considérer comme une survivance d'un obscurantisme ignorant mais comme l'expression d'une dimension constitutive de la maladie : son rapport au social, donc au spirituel et au sens.

Le contexte social actuel marqué par une instabilité et une fragilité importantes, entraîne une demande d'autant plus pressante de cohérence globale, de réassurance, et de soignants assumant pleinement leur rôle social.

Les guérisseurs que nous avons rencontrés offrent effectivement une explication causale qui, sans déresponsabiliser le malade, lui permet d'intégrer la maladie comme un événement de vie parmi d'autres et ainsi d'y trouver un sens qui lui est propre.

Parfois, et nous l'avons constaté lors des entretiens, cette soif de sens et de réassurance ouvre la porte à des doctrines psychosomatiques contestables telle que le décodage biologique et sa lecture symbolique du corps. Le rejet de la médecine conventionnelle qu'il peut entraîner, ainsi que la perte de chance potentielle et les ruptures d'alliance thérapeutique qui en découlent, doivent inciter à la plus grande prudence des praticiens et à leur implication dans la relation du patient à sa maladie.

La quête de sens ainsi que la construction d'une représentation individuelle de la maladie sont des éléments fondamentaux du rapport du malade à sa maladie. Sans nécessairement répondre à ces questions, le simple fait de les appréhender devrait permettre à tout soignant de mieux comprendre certaines attitudes et choix de leurs patients, qui sinon peuvent paraître irrationnels.

Il ne s'agit pas pour le médecin de donner un sens à la maladie ou de discuter systématiquement spiritualité et symbole. Il s'agit de permettre au patient d'exprimer s'il le souhaite sa représentation de la maladie, le sens qu'elle a à ses yeux, les bouleversements qu'elle comporte. Ce sens donné doit être compatible avec une prise en charge biomédicale optimale et un mieux-être du patient, et non un fardeau ou un non-dit qui peut avoir des conséquences non négligeables.

Peut-être pourrait-on envisager un travail de recherche évoquant ces questions directement avec les consultants des guérisseurs, afin, par une approche encore différente, d'enrichir notre connaissance de ces représentations.

En 1884 dans le *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie* entièrement révisé par Emile Littré, on peut lire :

« La médecine est un art et non pas une science ; car elle cherche un résultat pratique, et non une vérité scientifique ; elle repose sur des procédés individuels et par conséquent variables, et non sur des principes, sur des formules constantes : c'est l'art de guérir; art élevé par son but, complexe par les connaissances qu'il exige. Mais, comme tous les arts, elle repose sur un certain nombre de sciences qui méritent le nom de sciences médicales. »

On ne peut appréhender la maladie ni par une représentation biomédicale pure, ni par un modèle psychologique ou sociologique : la maladie n'est pas une représentation théorique mais une expérience concrète.

Accompagner le patient dans son expérience de la maladie avec ouverture et empathie, écouter le récit qu'il en fait, permettent d'en saisir la richesse et de construire un espace où coexisteront les différentes facettes de sa maladie.

ANNEXES

Annexe 1 : Code de santé publique, extraits

Article L4161-1

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 119

Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui prend part habituellement ou par direction suivie, même en présence d'un médecin, à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, par actes personnels, consultations verbales ou écrites ou par tous autres procédés quels qu'ils soient, ou pratique l'un des actes professionnels prévus dans une nomenclature fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Académie nationale de médecine, sans être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 4131-1 et exigé pour l'exercice de la profession de médecin, ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales mentionnées aux articles L. 4111-2 à L. 4111-4, L. 4111-7, L. 4112-6, L. 4131-2 à L. 4131-5 ;

2° Toute personne qui se livre aux activités définies au 1° ci-dessus sans satisfaire à la condition posée au 2° de l'article L. 4111-1 compte tenu, le cas échéant, des exceptions apportées à celle-ci par le présent livre et notamment par les articles L. 4111-7 et L. 4131-4-1 ;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes mentionnées aux 1° et 2°, à l'effet de les soustraire aux prescriptions du présent titre ;

4° Toute personne titulaire d'un diplôme, certificat ou tout autre titre de médecin qui exerce la médecine sans être inscrite à un tableau de l'ordre des médecins institué conformément au chapitre II du titre Ier du présent livre ou pendant la durée de la peine d'interdiction temporaire prévue à l'article L. 4124-6 à l'exception des personnes mentionnées aux articles L. 4112-6 et L. 4112-7 ;

5° Tout médecin mentionné à l'article L. 4112-7 qui exécute des actes professionnels sans remplir les conditions ou satisfaire aux obligations prévues audit article.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux étudiants en médecine ni aux sages-femmes ni aux pharmaciens biologistes pour l'exercice des actes de biologie médicale, ni aux infirmiers ou gardes-malades qui agissent comme aides d'un médecin ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée en application de l'article L. 4301-1, ni aux personnes qui accomplissent, dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine, les actes professionnels dont la liste est établie par ce même décret.

Article L4161-4

Modifié par Loi n°2004-204 du 9 mars 2004 - art. 27 JORF 10 mars 2004

En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la profession de sage-femme, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes et les syndicats intéressés peuvent saisir les tribunaux par voie de citations directes, données dans les termes de l'article 388 du code de procédure pénale, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il y a lieu, partie civile dans toute poursuite intentée par le ministère public.

Article L4161-5

Modifié par LOI n°2009-1437 du 24 novembre 2009 - art. 50

L'exercice illégal de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

- a) L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;
- b) La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, conformément à l'article 131-21 du code pénal ;
- c) L'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du code pénal ;
- d) L'interdiction d'exercer pour une durée de cinq ans l'activité de prestataire de formation professionnelle continue au sens de l'article 6313-1 du code du travail.

Le fait d'exercer l'une de ces activités malgré une décision judiciaire d'interdiction définitive ou temporaire est puni des mêmes peines.

Article L4161-6

Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 125

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie à l'article L. 4161-5 encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal, les peines prévues par les 2° à 9° de l'article 131-39 du même code.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 du même code porte sur une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Article L4162-1

Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 125

L'usage sans droit de la qualité de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou d'un diplôme, certificat ou autre titre légalement requis pour l'exercice de ces professions est puni comme le délit d'usurpation de titre prévu à l'article 433-17 du code pénal.

Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie au présent article encourent l'amende prévue à l'article 433-17 du code pénal suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du même code, ainsi que les peines prévues aux 2° à 4° de l'article 433-25 du même code.

Le non-respect des dispositions de l'article L. 4111-5 est assimilé à une usurpation du titre de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme.

NOTA : Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte.

Annexe 2 : une charte de guérisseur- magnétiseur

déposée à l'INPI sous la référence 167917-300603

Membres et Responsables du GNOMA et du SNAMAP Soucieux de garantir la sécurité de ses patients et de leur assurer le meilleur résultat possible, le Guérisseur- Magnétiseur s'engage à exercer son activité en respectant les principes fondamentaux cités ci-dessous.

1. Il ne formule pas de diagnostic. Il ne fait jamais suspendre un traitement médical en cours sans l'accord du médecin traitant et ne s'oppose pas à une intervention chirurgicale.
2. Il ne suggère jamais à son patient d'interrompre le suivi médical, les examens ou les investigations nécessaires à déterminer ou préciser la /les cause(s) de sa maladie.
3. S'il le juge nécessaire dans l'intérêt – et pour assurer la sécurité de son patient – il l'adressera à un médecin mieux à même de traiter son cas avec toute la compétence nécessaire.
4. Il ne divulgue les résultats de son intervention qu'avec l'assentiment de son patient.
5. Il est tenu de respecter le secret professionnel et d'observer la plus grande discrétion en toutes circonstances.
6. Il se fait un devoir d'apaiser, de soulager ou d'atténuer, jusqu'à l'extrême limite de ses moyens, la souffrance de ceux qui ont recours à lui.
7. Il prêtera son assistance et sa compétence – bénévolement si nécessaire – aux indigents, aux porteurs de handicaps et aux malades en phase terminale, à la demande ou sur les conseils du médecin traitant.
8. Il ne recevra pas en consultation et ne traitera pas les mineurs ou les déficients mentaux hors de la présence de leurs parents ou de leur tuteur légal.
9. Dans ses relations avec son patient, il restera sobre, honnête et de bonne foi. Il évitera dans son discours les allégations mensongères, les paroles maladroites ou nocives. Il ne bercera pas le consultant d'illusions trompeuses. Il s'interdira de faire appel à des superstitions. Il ne se livrera pas à la prévarication.
10. Dans l'exercice de sa profession, le guérisseur-magnétiseur ne surestimera ni ses compétences, ni ses possibilités. Cette attitude garantira à son patient l'innocuité de son action, celle-ci demeurant strictement complémentaire de l'acte médical.
11. Il devra préserver, discipliner et coordonner ses dons naturels, ses qualités intellectuelles et morales.
12. Il devra se mettre en conformité avec les obligations administratives du/des Etat(s) dans lequel/ lesquels il exerce son activité et s'astreindra à respecter les normes ou les statuts en vigueur.
13. Il se refuse à assimiler la profession de guérisseur-magnétiseur à une quelconque science occulte, à confondre son art avec celui des arts divinatoires ou de la parapsychologie.
14. Il s'engage sur l'honneur et sous serment à respecter les Statuts, le Code de Déontologie et les Règlements du GNOMA et du SNAMAP.
15. Primum, non nocere (d'abord ne pas nuire) telle doit être la devise du guérisseur-magnétiseur qui, en tous temps et en tous lieux, respectera le Serment d'Hippocrate.

Annexe 3 : grille d'entretien

Présentation informelle du projet de recherche (déjà réalisée par téléphone) :

Je suis médecin généraliste remplaçante, et je travaille dans le cadre de ma thèse sur le recours aux guérisseurs, sur leur travail et sur la notion de maladie chez les guérisseurs, la médecine classique et les patients. Je vous remercie beaucoup de me recevoir.

Je vais enregistrer cet entretien puisque vous êtes d'accord, pour pouvoir citer des phrases exactes et retenir plus de choses sans avoir à tout noter. Les entretiens seront retranscrits mais resteront strictement anonymes. Je vais vous poser quelques questions mais le but est que vous disiez ce qui vous paraît intéressant, je n'ai pas d'ordre établi et si vous avez quelque chose à dire qui n'entre pas dans le cadre des questions mais qui vous paraît important faites m'en part.

Début de l'enregistrement.

- Première question très ouverte, type « Avez-vous quelque chose à dire pour commencer ? »

Seront ensuite posées, si elles ne sont pas évoquées spontanément par le guérisseur, les questions suivantes, dans un ordre suivant le cours naturel de la discussion (questions précisées si besoin) :

Sur leur pratique :

- Pouvez-vous me décrire ce que vous faites/ m'expliquer votre travail ?
- Quel(s) objectif(s) avez-vous lorsque vous prenez quelqu'un en charge ? (Guérir ? Soulager ? Accompagner ?)
- Avez vous un don ? (Comment l'avez vous découvert/obtenu? Quel est votre parcours professionnel ?)
- Avez vous une formation ?

Sur leurs consultants :

- Quel est le profil de vos consultants ?
- Pour quels motifs viennent-ils vous voir ? Connaissez-vous leur parcours de soins ? (Suivez-vous certains patients ?)
- Pourquoi pensez-vous qu'ils viennent vous voir ?

Sur la médecine officielle :

- Que pensez-vous de la médecine classique ?
- Qu'est-ce qui vous rapproche/you différencie de la médecine classique ?

Sur les représentations de la maladie et de ses causes :

- Pour vous, c'est quoi être malade ?
- Comment expliquez-vous la survenue d'une maladie ?
- Quelle est sa cause, son mécanisme, à quoi est-elle due ?
- Pour vous le malade a-t-il une responsabilité dans sa maladie ?
- Pour vous, est-ce que la maladie a un sens ?
- Êtes-vous croyant ? Cela influe-t-il sur votre vision de la maladie ?
- Dernière question très ouverte, type « Avez-vous quelque chose à ajouter pour finir ? »

Fin de l'enregistrement.

Annexe 4 : verbatims des entretiens

Guérisseur A.

06/01/2016 11h00

Durée d'enregistrement 68 minutes, durée d'entretien 90 minutes.

Femme 50 ans. Milieu semi-rural.

Cabinet au domicile, aménagé comme une maison, couleurs chaudes et pastels, baies vitrées sur jardin planté d'arbres, salle d'examen donnant sur le jardin. Fond musical, encens.

Pierres, poupées russes, pendules sur le bureau.

40 euros la demi-heure. 3 patients par jour environ.

L.Y. « J'sais pas, déjà vous avez des choses euh à... »

A. « Oui, par rapport euh à l'énergie et au magnétisme. Bon alors, un magnétiseur a du magnétisme qui s'appelle le magnétisme animal, et le Professeur Rocard -le père du politicien- a fait une étude là-dessus, vous connaissez ? C'est la magnétite qu'on trouve à certains endroits de la main, aux coudes, aux genoux, et caetera, donc il a pu montrer scientifiquement que des personnes avaient plus ou moins de magnétite dans le corps. Et, hum, il faut savoir que tout est vibration, tout est fréquence. Donc lorsque l'on va soigner, on change de fréquence, on se met en mode alpha. »

L.Y. « Vous ? »

A. « Tous les magnétiseurs je pense, enfin moi je le fais, par une petite méditation avant de soigner euh, on fait le vide en nous, pour ne plus être la personnalité qu'on est mais pour se brancher et avoir de bonnes fréquences. Donc en gros au niveau des vibrations nous ne sommes plus euh sur le mode vibratoire de la Terre nous sommes au-dessus, ce qui fait que nous sommes complètement objectifs et qu'on laisse aller nos ressentis et nos capacités qui sont de naissance en général, pour ce qui me concerne de naissance je suis guérisseuse-médium, et ça peut être démontré, bon d'autres guérisseurs ne sont pas médium mais quand on l'est ça aide parce qu'on voit des choses.»

L.Y. « Oui c'est complémentaire. »

A. « C'est complémentaire. Bon alors, y'a ce magnétisme, bon quand on prend une pierre moi je ressens les vibrations de la pierre, donc les pierres peuvent soigner également, moi je les appelle mes auxiliaires parce que si je dois soigner très vite eh bien je prends les pierres qui correspondent à des problématiques qui peuvent guérir des choses, ou s'adapter, se mettre sur des organes et caetera, ou apaiser les personnes ; bon les animaux y'a des animaux qui soignent, y'a des p'tits chiens qu'on met sur le ventre et ils soignent les personnes, ils apportent leur magnétisme, mais un chien dans une maison, un chat, c'est de l'énergie parce qu'il vibre il apporte, les plantes aussi et caetera. Alors euh dans notre ambiance sur Terre y'a l'énergie, qui s'appelle le chi, le ka, l'énergie vitale et caetera, donc le guérisseur il va aller chercher cette énergie, ce qui va beaucoup, moi, le fatiguer parce que lorsqu'il utilise son magnétisme personnel il s'use et ça le fatigue énormément. »

L.Y. « Et cette fatigue là, cette perte en gros d'énergie, vous pouvez la compenser ? »

A. « Oui enfin moi ça se récupère très vite... Plus on soigne plus quelque part on entretient cette faculté comme quand on fait de la gymnastique, on devient de plus en plus souple et caetera, et là c'est pareil. Bon. Alors par contre, c'est intéressant, au niveau vibratoire, de constater comment on est, parce que ça nous indique un peu des problématiques de clients que l'on soigne ; on voit un peu où on est, enfin moi ça me renseigne. Euh mais parfois pas lorsque je soigne, mais après. Une fatigue particulière je sais à quoi c'est associé, ça me permet de, ça me donne des renseignements. »

L.Y. « Vous posez un diagnostic après... »

A. « Vaut mieux l'avoir avant, mais pour certaines choses c'est particulier voilà. Alors, ce qui est très important aussi, c'est de comprendre ce qu'est l'aura, avec tous les corps subtils, puisque nous avons le corps physique mais nous avons d'autres corps. Alors bon je euh...»

(sort des calepins)

L.Y. « Vous avez des notes complètes oui. »

A. « Il faut savoir qu'un guérisseur il est toujours... enfin c'est pas un guérisseur. On peut pas dire guérir, on dit soulager (*appuie ce dernier terme*). Et surtout, une personne, un thérapeute doit dire *allez voir votre médecin, faites faire des examens prises de sang* et caetera, parce que sinon il a un ego surdimensionné hein, il faut que, l'idéal est que tout le monde travaille ensemble avec ses pratiques, moi je dis allez voir un acupuncteur, même si moi j'impose mes mains sur des points d'acupuncture, et les points de médecine chinoise. C'est pour ça qu'il faut beaucoup travailler, beaucoup apprendre, parce que les méridiens, les nadi et caetera... Enfin vous pouvez regarder sur internet, je vais vous dire très vite parce que ça va vous mettre sur la voie pour chercher : (*lit ses notes*) nous possédons donc sept corps qui s'emboîtent les uns dans les autres, vous savez comme les petites poupées russes, j'ai pas tout développé parce qu'elle était très petite mais je crois que ça a été conçu par rapport... »

L.Y. « Dans cette idée là... »

A. « Voilà. Donc vous avez le corps physique, le corps éthérique ou vital, le corps astral, mental, causal, boudhique, atmique, divin et caetera. »

L.Y. « Et chaque personne a sept corps du coup... »

A. « Oui bien sûr ; alors ça c'est la partie euh invisible si vous voulez, mais mon travail c'est d'aller investiguer dans ces corps. Bon pas les corps divins parce que bon, j'suis pas Dieu j'suis pas une sainte j'suis pas, y'a des limites... Mais en gros, ce qu'on doit faire c'est d'abord nettoyer, faire un nettoyage sur une personne. Avant d'entamer un protocole de soins, il faut d'abord nettoyer. Donc qu'est-ce qu'on va y faire on va aller nettoyer tous ces corps physique, éthérique, mental, émotionnel, causal surtout. »

L.Y. « Nettoyer de quoi ? »

A. « Alors euh sur le corps, y'a des, des miasmes qui... S'interposent dans ces corps, provoqués par les pensées, le mode de pensée des personnes ; par des émotions, chocs émotionnels, décès, perte de travail, euh et caetera, donc ça bouscule toute cette construction, et euh la pensée est créatrice, donc tout ça se matérialise sous forme de, on appelle ça même dans la religion catholique les miasmes, y'a des prières pour ça, donc la religion a arrangé à sa manière les choses qui étaient quand même beaucoup plus anciennes exactement. Donc mon rôle c'est d'aller rechercher ces miasmes pour les enlever, et aussi faire comprendre aux personnes quelles sont leurs problématiques, d'où vient tout ça, pour changer leur manière de penser. Donc je fais le curé : je dis la curette, je fais le psy, la euh conseillère familiale, on parle ensemble de problèmes de couple, et donc on est tenus au plus grand secret, évidemment, comme un prêtre, voilà, et la maladie arrive par tout ce cheminement humain hein, mais en général je dis aux personnes qu'il faut comprendre pourquoi c'est arrivé, pourquoi il ne faut pas recommencer, à aller dans ce schéma, voilà. Donc je travaille aussi sur la reprogrammation cellulaire, c'est très important, et sur tout ce qui est familial, sur les ancêtres. »

L.Y. « D'accord, ça a un nom ça ? »

A. « Oui, ça a un nom mais alors là euh... On appelle ça les constellations familiales par exemple, mais si vous voulez moi comme j'ai des dons de médiumité, parfois je capte. Mais euh dans l'univers je considère l'univers comme euh une immense radio, avec des fréquences donc je mets sur, bah quand je me mets en mode alpha j'me mets sur une fréquence radio, et je peux capter des choses que je ne capterais pas dans ma vibration de base. Voilà. »

L.Y. « D'accord ; bon y'a plein plein de choses mais euh... J'avais la question des objectifs de vos soins, et vous m'avez dit le mot soulager, c'est-à-dire que vous vous refusez à utiliser le mot guérisseur parce que vous voulez pas dire le mot guérir ? »

A. « Oui parce que je suis pas médecin, donc je fais très bien la différence entre quelqu'un qu'est médecin, qui a une connaissance parfaite du corps enfin des maladies enfin entre guillemets, chacun a ses spécialités au niveau des médecins mais chez des thérapeutes également. »

**L.Y. « Vous vous considérez pas comme un petit peu le généraliste des... »
(m'interrompt)**

A. « Bah je fais pas mal de choses mais j'ai remarqué quelles étaient mes... Mes spécialités. Donc moi j'suis nettoyeur surtout, mais si quelqu'un a un eczéma, des grosses verrues, y'avait une dame qu'avait une grosse verrue comme ça, elle m'a apporté des chocolats ce mois-ci enfin le mois dernier pour me remercier parce que c'était parti, vous voyez ? Mais y'a aussi l'aspect psychologique qu'il faut traiter, et le médecin n'a pas forcément le temps d'aborder tout ça, et c'est très

important, pour amener à la guérison parce que j pense qu'on a tout en soi. »

L.Y. « *Parce que guérir ça peut vouloir dire qu'il y a plus de problème après, et ça la médecine allopathique enfin classique n'en est souvent pas capable...* »

A. « Non parce que ne traitant pas les autres corps, on ne traite qu'un corps, on peut pas aller jusque là. Et pourquoi les gens viennent voir des personnes comme moi, parce qu'elles disent *on n'a pas réussi à me soigner donc vous êtes mon dernier recours*. Ou alors on me dit *mais on m'a donné trop de médicaments j'peux plus, j'ai mal à l'estomac c'est plus possible est ce que vous pouvez faire quelque chose ?* Alors je dis *bah nous allons essayer...* »

L.Y. « *Généralement vous arrivez après un recours classique euh au généraliste ou au spécialiste ?* »

A. « Oui. Ou alors il y a des personnes qui font du yoga, qui connaissent euh l'existence des chakras, des portes d'énergie, donc aussi des causes de problématiques : bah c'est que, moi j'appelle ça des portes d'énergie, elles sont déséquilibrées ; elles sont pas fermées sinon les gens mourraient (*rire*), mais déséquilibrées. Alors donc ça engendre une grande fatigue, et donc ça s'appelle du rééquilibrage énergétique donc je rééquilibre les chakras, également, entre autres choses. »

L.Y. « *Oui il y a un truc qui est je pense important, vous parlez du fait que vous étiez née avec des capacités, euh est-ce que vous pouvez m'en dire plus là dessus ?* »

A. « Oui, je... Je veux pas tout révéler, mais euh... Disons que par rapport aux astres, et aux planètes qui tournent dans notre thème, eh bien nous avons tous des spécialités ; qu'elles soient commerciales, qu'elles soient capacité de guérir, même médecin, quelque part on est sur le même registre. Mais par contre quelqu'un qui va être né à une autre période va être peut-être radiesthésiste, va découvrir des sources, alors que moi c'est pas mon truc, enfin ça m'intéresse pas on peut pas tout faire, il faut être concentré, centré sur ce qu'on fait ; quelqu'un peut être je sais pas, doué pour les jardins, pour l'art... »

L.Y. « *En fait là vous voulez parler de la configuration astrale au moment de votre naissance.* »

A. « C'est ça. »

L.Y. « *Mais, y'a quand même un moment... C'est à dire que possiblement y'a beaucoup de gens qui sont nés au même moment que vous, qui n'ont pas découvert ces capacités là...* »

A. « Oui, c'est à dire que j'ai découvert assez tard. Mais par contre depuis que je suis toute petite je fais les choses. Et lorsque j'ai dit à ma famille ce que je faisais, parce que ma mère m'a dit, vous savez autrefois les gens n'étaient pas riches, et puis faisaient des prières parce qu'ils ne pouvaient pas payer le médecin et caetera, et euh dans ma famille maternelle bah ils étaient pauvres ils habitaient en Bretagne, et il y'avait pas d'argent ils étaient cultivateurs, alors qu'est ce qu'ils faisaient bah ils faisaient des prières ; bon , et ça marchait, ça marche depuis très longtemps... Donc moi au début ma mère faisait ça, et ma mère a un toucher extraordinaire, rien que de mettre la main sur vous c'est déjà apaisant. Donc ma mère faisait des p'tites choses enfin a continué ce que faisait sa mère ; et un jour m'a dit j'suis trop âgée maintenant, j'ai plus assez d'énergie... De force, j'te passe le relais. Et je me suis dit *mon Dieu, mais moi j'ai pas préparé*, et en fait je changeais de voie professionnelle et au début j'ai bien réfléchi et je me suis dit *mais qui suis-je. Qu'est ce que j'aime*. En mettant tout sur papier j'ai vu que finalement je n'étais pas tellement différente de ma grand-mère et de ma mère. Mais on dit que c'est héréditaire mais je ne le crois pas. On naît comme ça, c'est inné, voilà. »

L.Y. « *En fait là vous faites l'association de votre naissance et aussi quand même du... non le don de votre mère vous...* »

A. « Oui bah c'est-à-dire que j'ai été bercée là-dedans, c'est-à-dire que je me faisais des entorses mais je n'allais jamais voir le docteur parce qu'elle me réparait ça, ça marchait très bien, bon voilà mais moi aussi j'activais quelque chose en moi qui faisait que j'activais la guérison, c'est très important, et puis euh je pense que vous savez que lorsqu'une personne va voir un médecin ou un autre thérapeute, il met en route un mécanisme et les endorphines qui se sécrètent et caetera et que déjà la guérison est en cours. Mais ça c'est la nature... »

L.Y. « *Mais le secret transmis pour vous a quand même... Vous, vous vous dites que votre efficacité est due uniquement à la naissance mais pas à ce qu'on vous a transmis ?* »

A. « Surtout c'est la naissance, c'est le... L'intérêt que j'ai entretenu depuis que je suis toute petite. Et puis avant je faisais une autre profession, et d'un seul coup dès lors où je me suis aperçue de qui j'étais en fait au fond de moi, eh bien je n'ai eu de cesse que de travailler, c'est à dire que pendant trois ans j'ai travaillé tous les jours, pour apprendre. Donc, voyez sur les méridiens, apprendre par cœur, un travail très théorique. Parce que moi je suis pragmatique, voilà. Donc j'ai utilisé euh un schéma de chiropracture, avec les vertèbres, pour la connaissance des ganglions orthosympathiques, du système nerveux central parasympathique, des glandes endocrines etc. J'ai fait tout ça. Donc ça m'a demandé du temps, et beaucoup écouter, écouter les gens, écouter ce que leur disent leurs médecins, parce que c'est toujours intéressant et j'en prends note, et je note tout ce qu'on me dit, je fais des fiches comme un médecin. Bon, après, y'a la médecine quantique qui intervient là-dedans, donc y'a les... (*cherche dans ses notes*) Je sais plus ce que j'ai noté mais pour l'aura : l'aura peut-être vampirisée par des gens qui se nourrissent des émotions des autres ; y'en a un qu'aime bien vous titiller, tout ça, mais quelque part ils entrent en vous. On les a pas invités mais si on laisse passer ils vous perturbent aussi. Et ce sont des charges envoyées, qu'on vous envoie, mais ce sont également des champs de courant électromagnétique qui perturbent votre aura...»

L.Y. « Malveillantes en fait »

A. « Oui oui, et quelque part c'est envoyé sciemment mais on réceptionne. Alors si la personne n'en a que faire, ça l'atteint pas, mais si la personne est fragile, sensible, ça peut l'atteindre, et ça peut déclencher des problématiques. »

L.Y. « Du coup, si vous avez quelqu'un qui se plaint de certaines douleurs, ou d'un autre problème que son médecin a diagnostiqué, étiqueté ; pour vous la cause fondamentale de tout ça, c'est dans le registre plutôt de l'émotionnel, du spirituel? »

A. « Oui, et je soigne aussi avec la médecine spirituelle. Je vais contacter des forces, mais du bien toujours. »

L.Y. « Mais vous pourriez contacter des forces du mal aussi. »

A. « (*vivement*) Ah oui mais surtout pas ! Parce que, en plus de ça les gens se disent *je vais prendre un pouvoir en faisant ça*, mon Dieu les pauvres, les pauvres. Ce sont des apprentis sorciers, il faut quand même vraiment maîtriser ; et surtout, travailler dans l'amour. C'est-à-dire que moi quand je soigne quelqu'un c'est comme si je projetais mon cœur vers cette personne, si on n'a pas ça, si c'est dans un but mercantile, faut arrêter tout de suite. Si on veut avoir du pouvoir sur les autres, faut arrêter tout de suite. Si on commence à... Une cliente vient euh... *Untel m'a fait ça, j'veis lui rendre* et caetera... Non. Ce qu'il faut rendre c'est l'amour mais c'est tout. »

L.Y. « Ce qui se faisait, qui se fait peut-être d'ailleurs, c'est les sorts... »

A. « Ça continue hein, ça continue. Mais ce sont des fréquences. »

L.Y. « Mais en fait vous, vous le placez dans le même registre que ce que vous faites, sauf que c'est côté euh mal... »

A. « Oui oui, y'a le yin et le yang, y'a les deux côtés faut faire avec. Et on jongle avec, voilà. Parce qu'on peut être heureux on peut être malheureux c'est des contraires ; y'a des contraires. »

L.Y. « Et pour vous, la maladie, si vous deviez donner une définition ce serait quoi ? »

A. « Bah déjà... *Le mal a dit...*(*silence*) Donc euh souvent le mal résulte de conflits entre des personnes, c'est-à-dire un homme une femme dans le couple ne s'entendent pas, ya un héritage tout le monde veut récupérer l'argent, et à partir de là y'a tout un désordre qui s'établit, émotionnel, psychologique, qui amène un désordre psychique. Et là c'est l'escalade et en fait la personne provoque des choses et se fait du mal à elle-même, et provoque la maladie. »

L.Y. « C'est elle, c'est la personne qui provoque la maladie ? »

A. « Ouais. Parce que si elle avait des idées simples, pures, si elle allait se promener dans la nature au bord de l'eau, si elle cultivait son jardin, si elle avait une existence tranquille, si elle aimait tout le monde bon ça n'existe pas mais voyez, elle aurait pas tout ça en gros, schématiquement. »

L.Y. « Oui schématiquement. Mais du coup schématiquement, on est responsable de ses maladies finalement... »

A. « Bah quelque part oui hein... Sauf (*appuie ce dernier terme*) lorsqu'il y a des virus ou des bactéries, et lorsque c'est génétique. Alors là moi je peux pas intervenir sur les virus, les bactéries... »

L.Y. « Vous, vous faites la différence en examinant la personne... »

A. « Oui bien sûr ! C'est là qu'il faut vraiment consulter son médecin, le spécialiste et caetera pour avoir les bons médicaments, les bonnes technologies pour endiguer tout ça. »

L.Y. « Si une personne vient vous voir en disant j'ai une pneumonie, vous ce n'est pas de votre registre vraiment ? »

A. « Je dis *je peux vous soulager, mais je ne peux pas vous guérir*. Par contre parfois j'ai réussi parce que ça a été démontré par l'IRM ou des radios, des personnes qui avaient des kystes après au vu des radios n'avaient plus de kyste. Des fibromes, ça je l'ai fait et j'en ai eu la démonstration, mais j'en ai eu la démonstration par tous les appareils technologiques hein, voilà, c'est pas moi qui vais dire *vous n'avez plus rien Madame ; allez vérifier*. »

L.Y. « Et vous l'expliquez comment ça ? »

A. « Eh bien par l'électricité. Mon cerveau émet de l'électricité que je dirige vers un point, et y'a les pôles positifs négatifs, et à partir de là ça détruit le... Le mal... Constitué de particules. »

L.Y. « Et ça c'est par vos mains, vous avez un objet ? »

A. « Bah écoutez, y'a plusieurs choses, y'a par les mains, l'imposition des mains, la force psychique sans contact, c'est-à-dire que même si je m'assieds dans un fauteuil je fais le travail. »

L.Y. « À distance potentiellement ? »

A. « Bien sûr, le matin je me lève de bonne heure, à la levée des énergies, pour soigner des gens sur photos. »

L.Y. « Mais il vous faut un moment où vous êtes particulièrement en forme de ce point de vue là... »

A. « Et surtout tranquille. Et dans ce lieu c'est très tranquille, y'a pas de bruit, il doit y avoir quelque chose de particulier, les gens me le disent. Il y a aussi, comment, tout ce qui est tellurique, les emplacements puisqu'on est sur la Terre, il y a des zones qui sont moins bonnes que d'autres, d'autres meilleures, bah les druides ils choisissaient des endroits sacrés parce qu'il y avait un lieu d'énergie à cet endroit là. On reprend les Egyptiens les Esséniens et caetera, Jésus bon bah c'était un grand guérisseur surtout, on lui a attribué des miracles mais c'est tout simple. »

(Esséniens : Mouvement du Judaïsme en Palestine/Syrie du IIème siècle avant J.C. jusqu'au Ier siècle après J.C.)

L.Y. « Sur la question du sens de la maladie. Ce qui ressort dans certains ouvrages c'est que les gens viennent chercher du sens chez vous. Comment vous vous situez par rapport à ça ? »

A. « Oui, complètement. C'est-à-dire que quand une personne arrive, déjà on doit la remarquer, il y a certaines attitudes qui correspondent à certaines problématiques, et du premier regard on doit établir un diagnostic. Et ensuite l'accueil pour qu'elle soit bien, qu'elle soit confortable, parce que je, autrefois il y avait des magnétiseurs qui ne parlaient pas, ils étaient habillés en noir, ils faisaient une mise en scène, y'avait des statues, j'ai horreur de ça. Vous voyez ici c'est très clair très... Non faut être honnête avec soi-même parce que sinon... Et on doit pas faire peur. Donc ensuite le client, la cliente ou l'enfant s'assied et nous parlons. *Qu'est ce qui vous amène*, et caetera, et déjà là il y a des mots clés que je note, et je vais travailler sur ces mots-clés. Donc je fais le soin qui dure à peu près une heure parce que justement je vais chercher pas mal de choses. Parfois les personnes ne viennent qu'une fois, mais il y a une heure, parfois il faut qu'elles reviennent. Le plus ça a été cinq fois mais pas une heure. Mais la première séance je prends connaissance du corps. Et ce qui est extrêmement curieux c'est qu'après j'ai la mémoire du corps des personnes, et même quand elles reviennent un an après je me souviens, c'est drôle. C'est comme si je parcourais un terrain connu, je navigue. En fait c'est de la navigation parce qu'avec mes mains je sens les douleurs... »

L.Y. « Vous les sentez parce que vous les ressentez ou... »

A. « Alors les deux. Je les sens sous mes mains y'a des picotements, bah y'a des vibrations qui sont différentes, et je peux avoir des douleurs sur moi. Et quand y'a quelque chose qui est vraiment lourd, je suis... J'étouffe, ou alors j'ai mal dans le plexus solaire, j'ai mal dans le ventre, **(montre les différentes parties du corps)** j'ai des coups en gros. »

L.Y. « Et là vous savez que vous êtes sur le problème quoi. »

A. « Oui oui. Oui oui oui. Donc avec l'expérience on fait des parallèles, on dit *bon bah faut aller chercher là...* En fait je dis que je suis enquêtrice, je fais une enquête policière ; à double titre puisque quand quelqu'un vient me voir je dois lui demander son adresse pour voir si tout va bien chez lui. Alors qu'est ce qui peut interférer dans les champs vibratoires d'une personne, par exemple elle collectionne les pierres. La pierre est extrêmement chargée mais de manière nocive, eh bah ça lui renvoie la nocivité. Ou on lui a offert un cadeau mais c'est un cadeau empoisonné un truc qu'a trainé... Voilà. Bah je vais vous raconter une histoire, j'ai une amie avec laquelle je faisais un stage, on se promenait dans la forêt parce qu'on étudiait les arbres : l'arbre-maître, la clairière, la configuration de la forêt et caetera, comment communiquer avec les arbres, bon ; et elle a voulu ramasser quelque chose et je lui ai dit *oh, ne ramasse pas surtout !* Parce que y'a des gens des guérisseurs qui se servent de substrats et qui reportent le mal sur des p'tits bouts de chiffon, sur des chaussettes, sur des chaussures, et après c'est mis dans une forêt n'importe où. Et si on ramasse ça parce que c'est beau, en fait c'est plein de cochonneries et si on ramène ça chez soi rien ne va plus quoi. **(pause)** Mais c'est pareil c'est vibratoire ! »

L.Y. « Mais par contre vous, vous parlez du mal, vous l'enlevez, il va où ? »

A. « Alors là ça reste secret parce que ça peut pas être mis entre toutes les mains. »

L.Y. « C'est-à-dire que vous prenez sur vous et après vous en faites un truc secret ? »

A. « J'essaie de pas le prendre sur moi. Parfois il peut y avoir des fuites si par accident, mais c'est pas censé se passer comme ça je dois pas avoir de choses sur moi. Mais par contre les guérisseurs ils se reposent hein. C'est-à-dire qu'entre chaque personne je prends une demi-heure déjà pour déjà ne plus être dans l'énergie, et avec les petits bols tibétains au niveau vibratoire je fais mes petits trucs, voilà. **(rire)** Voyez, pour revenir à cette amie, ce qu'elle ramassait c'était du sel, qu'on met pour les animaux, les chevreuils tout ça, mais elle m'a dit après elle m'a rappelée, elle m'a dit *j'ai pensé à ce que tu m'avais dit, ça fait trente-cinq ans que je suis embêtée sans arrêt*, et c'est une personne qui est infirmière, et après l'avoir vue je suis rentrée chez moi je suis tombée pile sur un objet que j'avais depuis trente-cinq ans, et je l'ai attrapé, je l'ai jeté dans la rivière, parce que l'eau nettoie, et après crois moi si tu veux, les ennuis ont cessé et je me sens bien, et je me sens bien ! Et j'ai pris des décisions... Alors il y a peut-être le côté psychologique qui agit aussi, y'a tout un ensemble mais peu importe, l'important c'est que ça marche, que ça réussisse. C'est ça le but. »

L.Y. « Du coup quand vous me parlez de tout ça il y a la notion de nature qui est très.. »

A. « Énormément. On dit Dame Nature, et euh bien sûr il y a tout dans la nature, on a tout ce qu'il faut dans la nature. Regardez les tisanes, elles guérissent, mais les médicaments sont faits à partir d'oligo-éléments, de plein de choses qui m'échappent parce que c'est pas mon domaine mais pourquoi partir de ça, le miel cicatrise enfin voyez on a tout. »

L.Y. « Et a contrario par exemple toute la modernité, est ce que vous trouvez que ça a un lien avec certaines pathologies ou pas ? »

A. « Bah à partir du moment où dans des habitations y'a du plomb, y'a de l'amiante bah évidemment, mais ça tout le monde le sait, puisque il y a des diagnostics qui sont faits dans ce sens. »

L.Y. « Et le mode de vie moderne ? »

A. « Bien sûr, la pollution, la nourriture, c'est-à-dire que en fait ya des gens qui mangent de la nourriture morte. **(appuie ce dernier terme)** Y'a plus de vitamines dedans, ils cuisent trop les aliments, ils achètent des plats tout préparés plein de sucres, bon il faut savoir cuisiner on en parle. Manger des légumes, des fruits, faire des soupes puisque les oligoéléments tombent dans le fond de la casserole... C'est une cause énorme, énorme. La malnutrition, qui veut pas dire ne pas manger mais mal manger, oui tout ça c'est énorme. »

L.Y. « Et le fait que beaucoup de gens soient urbains maintenant... »

A. « Il faut se promener, parce que c'est là qu'on récupère l'énergie ; au bord de l'eau, dans la forêt, les arbres vont nous donner des choses. C'est fondamental. Et d'ailleurs ma grand-mère récupérait la rosée du matin la rosée de Mai, et se mettait ça sur sa peau et elle a une très belle peau, parce que c'est plein d'énergie et de choses comme ça. D'ailleurs au petit matin on la... enfin moi je la vois l'énergie, je vois des choses sous les arbres, j'ai un jardin avec un petit banc et je prends son énergie. Ma mère qui a quatre-vingt seize ans le fait. Mais on est beaucoup plus, voyez, plutôt que de penser à des trucs euh pas intéressants, moi je demande à mon arbre, je le remercie, et j'assume hein, **(sourit)** et puis je prends son énergie donc il faut pas qu'il soit trop vieux parce que je vais lui faire du mal, pas trop jeune parce qu'il a pas de force, donc un arbre en pleine force de l'âge, et donc je mets ma colonne vertébrale contre le tronc, et je lui demande et je le remercie après et voilà mais c'est pareil moi je mets en marche quelque chose aussi en moi. »

L.Y. « En fait ça c'est des échanges comparables à ceux que vous ferez avec un... Un de vos clients »

A. « Mais bien sûr ! C'est l'énergie. Alors bon les pierres aussi, les plantes, pour les verrues, on se met le suc sur les verrues, bah ça marche hein, ou les taches de vieillesse, tout ça. Je crois aussi qu'il faut avoir du bon sens. Parce qu'il y a des personnes qui sont complètement perdues, et elles ne l'ont plus le bon sens ; parce que elles sont trop prises dans leurs trucs, et il faut leur démêler leurs petites histoires, voir ce qui est grave, pas grave, voir pourquoi c'est arrivé ou... »

L.Y. « Et donc pour vous, s'il arrive une maladie à quelqu'un y'a des explications mais par contre le sens qui est à un niveau un petit peu au-dessus... »

A. « Bah y'a plein de bouquins hein... Oui le sens aussi c'est que parfois la personne a des choses à comprendre, elle est en évolution, et que ce qui pourrait paraître mal pour elle est transmuté en bien par la compréhension, par le sens donné à sa maladie. »

L.Y. « Ça peut être bénéfique d'être malade ? »

A. « Ah mais oui. Ça aide à faire évoluer la conscience de la personne. Et si elle persiste dans son fonctionnement, elle va retomber malade. Par exemple il y a des personnes qui viennent, *je suis envoûté je le sais j'suis envoûté*, bah pas forcément, elle a pu s'auto-envoûter, il faut lui faire comprendre qu'elle l'a tellement pensé tellement pensé qu'elle l'a créé, et puis ça y est elle est persuadée donc elle est envoûtée ; ses fréquences ne sont plus bonnes, elle est à côté de la plaque quoi. Donc faut pas non plus tout résumer à la magie, à... Ça existe, ça c'est sûr. Mais c'est pareil, on vous déplace, on vous balade. Y'a des p'tites poupées hein, en cire avec les clous dans le ventre sur la tête, pour euh... Bon bah ce sont des radios hein. Je peux vous assurer que ça fonctionne.»

L.Y. « Et ça en fait vous êtes capables de contrer ces effets là ? »

A. « Oui. C'est une spécialité. Mais je n'en use pas, c'est en dernier recours que je me dis *bah cette personne va trop mal* et que je regarde. Attention moi je prends des coups, quand je vous dis des coups c'est... C'est très dangereux. Et en face j'ai quelqu'un, celui qui fait ça donc ça se passe entre lui et moi, ou elle et moi, c'est une bataille. Selon les capacités de l'autre. Mais à partir du moment où vous êtes dans la lumière, où vous n'avez jamais été dans ce domaine là, on peut rien vous faire. On prend des coups, mais on s'en sort. Par contre celui qui fait des choses comme ça, le jour où il a une contrepartie, ça marchera un temps mais un jour ça marchera plus, il peut tout perdre. Bah souvent ce qu'on trouve sur le marché hein, c'est les marabouts qui à la base étaient faits pour prier mais pour le bien, et qui pour gagner de l'argent bah ils connaissent la nature, le vaudou et caetera donc... Et puis ils demandent des sommes incroyables ; or pour des choses comme ça il y a des limites, dès lors où une personne demande beaucoup d'argent c'est pas sérieux hein, ça ne vaut pas cet argent là.»

L.Y. « Avant les magnétiseurs ou les rebouteux ou les... Étaient des gens qui avaient une autre profession, mais du coup cette profession a évolué parce qu'avant ils gagnaient pas leur vie avec ça ?... »

A. « Oui mais pendant la guerre, y'en a une rue Saint Germain une dame, elle nourrissait sa famille comme ça ; c'est-à-dire qu'on lui apportait un poulet, on lui apportait des œufs, c'était des dons. Et ce qui serait formidable c'est l'échange, mais moi je pratique avec des gens qui n'ont pas d'argent euh je le sais, bah la personne m'apporte des pots de confiture, m'apporte des caramels qu'elle fait elle-même, y'en a une elle avait de la goutte en réserve, voyez, moi je trouve ça très bien c'est l'échange. Mais il faut qu'il y ait un échange par contre, même un euro, il faut qu'il y ait une contrepartie parce que ça met l'énergie en route. L'argent c'est de l'énergie aussi, ça roule ça... Ça se transmet et caetera. »

L.Y. « Ce que je veux dire par là c'est qu'aujourd'hui matériellement de toute façon si vous ne faites que ça il faut que vous ayez une somme en échange.»

A. « Oui c'est obligé parce qu'on a nos assurances, le loyer, l'électricité, les bougies, les huiles essentielles, l'encens... Il faut acheter son beefsteack ! *(rire)*»

L.Y. « Mais vous, vous dites que la recherche de profit elle est négative. »

A. « Oui. Il est clair que je fais pas exploser mon salaire tous les mois. Quand vous voyez quelqu'un de malade vous pouvez pas le laisser. Et s'il a pas d'argent vous pouvez pas dire *bah non moi je vous soigne pas parce que vous n'avez pas d'argent vous pouvez pas me payer* donc voilà. C'est ma nature profonde et je la soigne aussi longtemps que les autres et avec mon cœur et je fais pas de différence. »

L.Y. « Mais c'est pas une obligation de par le don que vous avez reçu, vous voyez comme si vous l'aviez reçu pour

une raison... »

A. « Aussi, mais je veux pas chercher ça, pour moi c'est naturel. Il faut être en accord avec la nature, c'est au ressenti. Et je vais vous dire, y'a des gens qu'ont pas d'argent, le bonheur de les soigner... Parce que y'a rien... Juste le fait du plaisir de leur faire du bien mais je me fais du bien aussi parce que ça m'apporte, ça me rend heureuse. Et là on est dans le bonheur, donc en philosophie on accède à plein de sentiments ! »

L.Y. « Un truc que vous avez dit tout à l'heure sur lequel je voulais revenir, vous avez dit le mal a dit...»

A. « Oui parce que si vous voulez souvent dans les relations humaines, il y a des gens qui se disputent, qui se fâchent, mais parce que les choses ont été mal comprises, mal dites ; le mal dit. Et après les gens vont entretenir ça par les pensées. Après ça va se traduire aussi par des émotions, ça va les toucher, ça va leur déséquilibrer les chakras de la gorge, ça va leur déséquilibrer les méridiens, les nadis, et pis vlan ça va fiche la baraque en l'air et puis on ne prend plus les bonnes routes...»

L.Y. « Donc ça passe par la parole tout ça en fait...»

A. « Aussi. Le Verbe. »

L.Y. « Du coup pendant vos séances vous dites des choses aussi ? »

A. « Oui. C'est-à-dire que quand je vois, il y a des personnes mon but n'est pas du tout de faire pleurer, on doit être dans la joie, dans l'apaisement bon, mais il y a des personnes qui lâchent des trucs surtout au niveau des émotions. Elles pleurent. Je leur dis *mais c'est très bien, ça lâche !* C'était là depuis des mois, ça sortait pas, là ça lâche. Et là je reprends doucement avec elle ce que la personne m'a dit en amont, et donc on parle sur le sujet et puis je désacralise toute cette problématique, j'apaise, j'amène si je peux des compréhensions, et je lui dis de ne pas replonger là-dedans, que maintenant c'est terminé, il y a la force de la persuasion aussi. *C'est terminé, vous ne retombez plus là-dedans. Parce que vous avez compris.* Alors y'en a qui sont très sensibles alors qui lèvent les jambes, j'ai une dame qui a levé la jambe qui l'a mise derrière sa tête, parce qu'elle est très sensible à ce que je produis donc c'est pas du tout des choses bizarres voyez, ça s'explique ! (***appuie ce dernier terme***) Nan mais c'est ça que je veux dire. Moi tout ce qu'on peut entretenir en bizarrerie, ça m'agace. Les gens ont énormément besoin de parler, et il y a des personnes qui ne veulent pas aller voir un psy. Y'a des psy qui viennent me voir. Vous savez, c'est pas marrant pour eux d'entendre tous les... Pour vous aussi hein, c'est très dur. Et pis quand les gens meurent, on doit prendre mais quand même ça touche, donc les gens ont besoin de parler, de se vider mais auprès de quelqu'un de neutre. Ils veulent pas voir l'étiquette ou la plaque psy. J'suis pas folle j'suis pas fou, c'est un peu rétrograde mais c'est leur manière de penser. Alors bon ils sont peut-être plus à l'aise avec une personne comme moi. En plus de ça y'a les dépressions, parce que les gens sont vides, ils ont pas de but dans la vie, ils ont pas de hobby ils ont pas de passion, donc il faut les orienter pour meubler ce vide. Alors bon ça aurait peut-être dû être fait pendant l'enfance mais bon, les parents n'ont peut-être pas eu le temps, n'avaient pas l'argent enfin bon on a pas à les juger. Donc faut les guider vers quelque chose qui peut leur faire plaisir, leur amener une satisfaction, leur faire oublier leurs soucis parce que si on fait de la poterie on est penché sur le vase qu'on est en train de créer ou autre chose mais... La peinture, l'art. Y'a l'art-thérapie. »

L.Y. « Euh... J'ai mis des questions qui sont plus personnelles, est-ce que vous êtes croyante vous, au sens large du terme ? »

A. « Alors euh je suis croyante, mais (***appuie ce dernier terme***) je ne suis pas religieuse. Parce qu'on a pas besoin d'être spirituel et d'adhérer à une religion pour ça. C'est-à-dire que je pense que la science va faire des découvertes dans le siècle qui vient qui vont expliquer ce que les gens dénigrent actuellement, ça j'ai énormément confiance et j'attends la science, toutes les découvertes, ça m'intéresse et ça me sert parce que je me sers de la science aussi hein. Euh croyante euh... Si vous voulez il faut bien se brancher ; moi je me branche à la cellule divine, puisque nous avons aussi une cellule divine en nous, puisque nous sommes reliés par des champs de particules, par tout ça... Donc y'a quand même une force première, on peut l'appeler le Grand Architecte de l'Univers on peut l'appeler comme on veut. Voilà. Mais y'a une entité. Alors après y'a énormément de mémoires dans le cosmos et je peux entrer en résonance avec des mémoires, avec des informations qui vont me permettre de soigner... Grande radio hein... Mais les informations que je peux avoir, d'autres peuvent les avoir également au même moment. »

L.Y. « Mais du coup le spirituel, enfin le fait qu'il y ait une entité ou quelque chose de supérieur explique, enfin est en lien avec ce que vous mettez en jeu pour soigner. »

A. « Pour moi. Mais si par contre j'impose les mains, bah c'est la nature, c'est pas pareil, c'est très personnel. »

L.Y. « Ce côté croyance, c'est pour vous pour votre fonctionnement propre... »

A. « Je n'ai pas à l'imposer. Mais par contre quand je vois que les personnes sont croyantes et que ça peut les aider, je leur donne des indications, même pour se soigner. »

L.Y. « Donc ça peut intervenir dans le soin quand même. »

A. « Oui, aussi, aussi. Bah je vous parlais des prières de, voilà. Mais je sais pourquoi tout ça ! Mais bon... Je vais pas le... Le dire là... Mais...»

L.Y. « Enfin j'ai pas besoin de savoir c'est pas mon but, mais bon vous dites que tout ça c'est très cohérent et qu'il y a une explication et que tout ça est en relation ? »

A. « Oui, oui. Parce que moi j'aime comprendre hein. Tout ça c'est logique. Parce qu'il faut avoir les pieds sur terre. La tête dans les étoiles mais surtout avoir les pieds sur terre. Et puis même avec les personnes, vous savez, y'en a de tous les genres, donc il faut aussi maîtriser, être ferme, dire *ça suffit*. Consoler, et caetera, s'adapter à chaque personne. Donc il faut faire preuve de psychologie aussi. »

L.Y. « Du coup, s'il y a une seule chose qui vous différencierait d'un médecin généraliste par exemple... »

A. « Ben c'est que vous vous avez fait quand même un cursus moi que je n'ai pas et donc moi je vais toujours demander à vérifier. Vous, vous traitez le corps physique, alors que moi je vais traiter le corps physique mais surtout les autres. Par les émotions, les pensées, ça va faire comme des nuages (*dessine des nuages autour d'une silhouette humaine*), bon je dessine très mal... Ça arrive, ça percute les corps, ça vient dans un corps, jusqu'à arriver ici, et ça vient de toutes les émotions, de toutes les pensées qui créent une forme indéfinie dans le corps éthérique, après le corps physique. Donc c'est ce qui nous différencie du médecin. Mais ce que je dis : *Allez voir votre médecin. Surtout, allez voir votre médecin, passez des radios, passez des examens*. C'est complémentaire. »

L.Y. « Mais du coup le corps, c'est le noyau ? Vous voyez parce que vous le mettez au milieu des petites poupées russes, et une fois que ça a traversé tout ça atteint le corps. »

A. « Oui enfin il y a différents plans, donc les vibrations ne sont pas les mêmes suivant les plans. Moi, j'élève mes vibrations dans ces plans, donc quand je soigne je ne suis pas dans le plan physique alors qu'un médecin l'est ; sauf ceux qui font aussi hein je le sais mais ils vont pas le dire et vous n'avez pas le droit. »

L.Y. « Moi ce que j'essaie de comprendre aussi c'est que là vous me montrez quelque chose qui vient de l'extérieur, mais tout à l'heure vous m'avez dit aussi que finalement on est entre guillemets responsables, de par nos raisonnements, ou l'éloignement de la nature, et caetera. Donc finalement il y a une part intérieure et une part extérieure ? »

A. « Aussi oui, parce qu'on est des radios. On émet des ondes qui vont entrer en résonance avec l'autre et avec les problématiques de l'autre ; on le blesse mais on ne sait pas à quel point on le blesse, parce que ça correspond à une problématique, c'est pas conscient. Alors donc il va y avoir des désagréments, et on sait pas pourquoi mais on a touché quelque chose. Il peut y avoir plusieurs causes. »

L.Y. « Par exemple, un exemple parce que c'est une maladie qui est très emblématique en ce moment l'exemple du cancer, on a plein d'explications, vous vous allez avoir des sens à donner à ça vous voyez ? »

A. « Oui, on n'a pas encore trouvé, on va trouver, mais quelquefois dans la maladie, dans maladie il y a mal-dit, et puis la personne si on croit au spirituel hein, à la vie après la mort, la personne elle a des choses à comprendre ; on dit... Bon ça nous fait une belle jambe mais bon on dit ça, mais quelque part il y a des gens qui se guérissent du cancer. D'après leur mode de pensée, y'a des guérisons qui se font comme ça. Parce que, ils ont travaillé sur eux, ils ont pu épurer les autres corps, tout ce qui provoquait et ils ont pris conscience des choses et ils ont compris quelque chose, la problématique qui a engendré le... Le cancer. Bah rien n'est jamais complètement négatif euh ni positif d'ailleurs, le yin le yang. »

L.Y. « Mais parce que souvent on se le représente comme une boule, comme euh quelque chose. Pour vous c'est quelque chose que la personne fabrique, qui vient de l'extérieur ? C'est un peu toujours la même question mais c'est important... »

A. « Oui la personne peut le fabriquer déjà, par son mental. Si par exemple il y a un secret de famille et elle est

responsable de ce secret, ça la hante, ça la ronge, ça la... La personne a toutes les chances pour développer un cancer parce qu'elle ne peut pas remonter, elle peut pas parler, elle peut pas extérioriser ça, elle se sent coupable, et ça va... Comme un petit atome qui va grossir enfin j'suis pas... C'est peut-être pas le terme mais ça va grossir et ça va dérégler le corps et les autres corps aussi. »

L.Y. « D'où la famille aussi... Et la génétique, alors quand on parle de génétique je ne suis pas sûre qu'on parle de la même chose... »

A. « Non je crois pas. C'est-à-dire que moi je parlais de mémoires, on appelle ça constellation familiale, les mémoires familiales, c'est comme si par hérédité on se reprenait les problématiques du grand-père, de l'arrière-grand-mère, et caetera. »

L.Y. « Et par quel biais ? »

A. « Alors moi je vais aller rechercher la problématique, d'où ça vient, pour essayer de régler le problème et de déterminer le point de départ du problème dans la constellation familiale. »

L.Y. « Mais qui peut être loin du coup ? Les gens s'en souviennent pas ? »

A. « Mais si vous voulez moi je suis médium aussi, donc je capte des informations, la radio hein, et parfois ça me, ça arrive. Et donc je fais mon travail, et après je vois hein sur la personne, le comportement, comment elle est et caetera. Bon j'ai le pendule, c'est l'expression de la conscience universelle. Donc y'a des polarités hein, et donc je vérifie, mais j'ai la réponse en moi, ça me conforte dans ce que j'ai fait. Celui-ci il est en buis, parce que moi si vous voulez il y a des choses qui sont pas très sympathiques, ça neutralise le buis. »

L.Y. « Et comment vous l'utilisez ? »

A. « Alors déjà il y a une convention, pour qu'il tourne à droite ou à gauche pour me donner les réponses, je lui demande à partir de là, parce que attention parfois non. Et euh donc c'est oui ou non la réponse. »

L.Y. « Ah d'accord. Donc vous posez la question dans votre tête. Mais pas forcément en présence de la personne ? »

A. « Euh si mais je l'emploie pas... Si vous voulez moi j'fais mon soin j'fais mon soin hein, parce que j'ai tout dans les mains. Plus j'ai de contrôle mieux c'est, mais je l'ai par mes ressentis par mes vibrations qui ne sont pas les mêmes suivant là où je passe. En fait j'investigue hein j'suis comme un radar, et je sais là où ça va pas, où ce qu'il faut... Et en fait il faut repolariser les zones du corps. Mais il y a aussi tout ce qui est psychique, tout ce qui est psychologique, c'est un tout hein, et le médecin il a pas le temps de passer tout ce temps pour parler, avant y'avait le curé, y'avait la confession, et ici on met une heure parce qu'on prend du temps pour parler, on peut se le permettre. Les gens ont besoin de parler à quelqu'un de neutre qui va pas aller répéter sa vie à droite à gauche. On doit être extrêmement secret, pas raconter, c'est la moindre des choses, parce que ce sont des souffrances. Même si quelqu'un ne se comporte pas bien c'est quand même des souffrances, faut pas... *(pause)*»

L.Y. « Totalement autre chose, ça fait combien de temps que vous faites ça ? »

A. « Moi ça fait cinq ans et demi. Mais ma grand-mère qui avait pas d'argent, petite bretonne, n'avait pas d'argent pour aller chercher le docteur ou alors seulement quand c'était extrêmement grave, faisait des prières, faisait des petites choses. Mais elle y mettait tellement d'intensité, d'ondes en fait, qu'elle avait le résultat. Peut-être qu'elle ne savait pas qu'elle avait des choses en elle, bon, ma mère a repris le flambeau..»

L.Y. « C'est de mère en fille en fait. »

A. « Oui mais paraît-il que ça n'a aucune, c'est totalement différent c'est par la naissance, que l'on est ou on n'est pas. »

L.Y. « Enfin c'est quand même une drôle de coïncidence ! »

A. « En l'occurrence oui, d'autant que ma fille a des capacités aussi. Il se peut. »

L.Y. « Parce que grand-mère, mère, vous, fille... »

A. « Ça fait beaucoup quand même. C'est vrai que ce sont les femmes mais dans la famille de mon père y'avait un ancêtre qui était magnétiseur aussi, un homme ; et je l'ai su il y a très peu de temps. Et dans ma famille, quand j'ai

annoncé que je faisais cette activité, tout le monde m'a dit *oh bah ça de toute façon c'est pas étonnant (rire), tu le fais depuis que tu es petite*. Mais tout le monde s'en est rendu compte sauf moi parce que je voulais pas aller dans des trucs qui me faisaient peur, je voulais être rationnelle, mais par contre ma manière d'être dans ce que je fais, c'est d'expliquer hein. Par la physique, donner des explications avant tout mais pas délirer. Tout s'explique et puis dans le siècle qui va venir on va expliquer plein de choses alors pas besoin de faire des trucs... Dire *j'ai des pouvoirs*, non on a des capacités mais comme tout le monde, vous êtes médecin vous avez des capacités aussi, quelqu'un va être mécanicien enfin bon... »

L.Y. « *J'ai des capacités mais moi je mets pas en jeu ces plans dont vous parlez, je vais appliquer quelque chose que j'ai appris par cœur même si c'est pas aussi simple que ça... Même si on était dans le même objectif, c'est pas tout à fait les mêmes compétences et les mêmes capacités...* »

A. « Non c'est différent, c'est différent. Ça peut se rejoindre ça peut être complémentaire, puisque dans des hôpitaux il y a des personnes qui vont passer le feu, les barreaux de feu. Ma grand-mère le faisait, ma mère. C'est-à-dire que nous quand on avait des brûlures on allait pas acheter des pommades, on faisait... Le truc. Alors ça peut être bien pour des personnes qui ont un cancer, pour pas qu'elle soient brûlées avec les chimios, bon elle fait appel à des personnes comme moi pour ça, si elles ont les capacités de le faire. Mais euh comme les médecins, on a tous plus ou moins des spécialités, on va être meilleur sur certaines choses. »

L.Y. « *Et donc vous, le nettoyage dont vous me parliez, c'est vraiment issu des pensées, ça...* »

A. « Ça donne des miasmes, et donc des perturbations électromagnétiques oui, et la pensée est créatrice et se matérialise. Mais ça peut être n'importe quoi vous savez comme des mères dans le vinaigre dans le vin, y'a des mères dans le fond de la bouteille, vous voyez des miasmes des choses qui n'ont pas de forme. Mais par contre il y a des choses qui peuvent prendre des formes, qui peuvent être créées, et moi j'en vois. »

L.Y. « *Vous parlez de quoi ?* »

A. « Comme des petits animaux astraux, dans l'astral, et ça prend vie. C'est dans l'astral. Alors le truc c'est que vous voyez ça parasite, c'est dans un corps (les corps que je vous ai énumérés), c'est là, ça se trouve poussé par là et là ça arrive sur le corps et c'est la maladie. Mais c'est par rapport à quelque chose qui a été mal dit ; mal compris, mal interprété...»

Fin -involontaire- de l'enregistrement.

Ensuite ont été abordés :

-La notion de flux d'énergie qui lorsqu'ils sont perturbés peuvent être source de maladie.

-La notion de santé comme le fait d'être centré sur soi, cohérent avec soi-même.

-La notion de morale : si on se conduit mal, le mal arrive.

-Les instruments (pendules...) qui sont « comme des doudous » qui confortent le praticien et le rassurent, l'aident. Mais la capacité est en lui.

-La notion de traiter une globalité corps-âme-esprit.

-Au niveau de sa pratique : A. a fait plusieurs stages pour partager ses connaissances, participe à des « groupes de pairs » tous les 2 mois. Elle ne voit par ailleurs jamais plus de 3 patients par jour, pour pouvoir se « recharger ».

Guérisseur B.

14/01/2016 à 09h00

Durée d'enregistrement 171 minutes, durée d'entretien 190 minutes.

Homme, 60 ans. Milieu rural.

Cabane en bois au fond du jardin. Beaucoup de citations poétiques ou humoristiques, d'images, livres en libre lecture, eau magnétisée.

Chats, beaucoup d'oiseaux. Encens.

40 euros la séance.

B. « Officiellement on est dans l'exercice illégal de la médecine puisqu'on n'est pas reconnu. Donc officiellement un médecin n'a pas le droit de nous envoyer du monde puisqu'il envoie des gens chez quelqu'un qui a un exercice illégal donc il est se met dans l'exercice illégal de la médecine. Bon ça c'est la jolie théorie, dans la pratique ce que je pense moi, ça c'est mon avis, les labos dirigent la médecine en France, d'accord, si y'avait pas les labos on serait reconnu d'une manière ou d'une autre. C'est ce que Douste-Blazy le ministre de la santé m'a dit à l'époque il m'a dit *vous seriez reconnus, mais il faudrait trouver un autre nom pour faire la différence avec les charlatans*, faudrait quand même qu'il y ait un examen j'sais pas quoi, enfin un examen j'sais pas comment m'enfin... Mais parce que c'est vrai qu'il y a soixante pour cent de charlatans enfin disons deux sur trois quoi... Rien que dans le coin ici y'a quatre ou cinq magnétiseurs dans le coin ici, je me mets à part et je me compte pas ni dans les bons ni dans les mauvais, et sur les quatre ou cinq je serais client y'en a au moins trois, j'vous dis j'y vais pas. Ils sont trop connus pour faire un tas de saloperies, pour faire n'importe quoi. Moi j'en ai un y'a même son neveu et son fils qui sont venus se faire soigner ici, enfin traiter parce que j'ai pas le droit de soigner, euh j'ai dit *mais pourquoi vous allez pas voir le tonton*, ils m'ont dit *attendez aux réunions de famille il se fout de la gueule des clients en disant qu'il a rien dans les mains mais que les gens viennent chez lui*... Voilà. **(discussion politique impliquant des patients de B.)**

Pour finir là-dessus donc on est dans l'exercice illégal de la médecine, on a rencontré l'adjoint du ministre qui à la sortie de réunion m'a demandé une adresse de magnétiseur pour son frère qu'a un zona à Marseille en me disant tout le monde sait qu'il n'y a que les magnétiseurs qui soignent ça, OK, donc on a souri mais depuis il s'est rien passé. Alors depuis, on a changé de ministre enfin plusieurs fois, on a changé de... Voilà... Euh à côté de tout ça, je connais le magnétiseur de **X (ministre)**, je connais le magnétiseur l'ostéopathe de **Y (ancien président)**, et je connais l'homéopathe de **Z (ancienne ministre)**. Donc ce que je veux dire c'est qu'on nage en pleine hypocrisie, d'accord, moi j'ai des patients qui viennent me voir ici en me disant *je viens de la part du docteur machin parce que j'ai des problèmes de dos* ou un zona, souvent c'est le zona mais ça peut être plein d'autres choses, *d'ailleurs il me charge de vous dire si vous avez des cartes de visites parce qu'il m'a donné la dernière*. Voilà. Donc c'est juste pour euh... Voilà. Avant vous je parlais avec une dame du cinquante et un là, qui cherchait un coupeur de feu je lui dis *vous cherchez pour faire quoi en fait ? Mon père a un cancer*, j'lui dis *ah ok d'accord radiothérapie donc on arrête le feu, cherchez un magnétiseur cherchez pas un coupeur de feu c'est la même chose*.

Non mais on est dans un monde aujourd'hui où il faut tout expliquer scientifiquement, donc c'est là qu'on est train de se casser la gueule parce qu'on est en train de se rendre compte que la science elle a des limites, hum et puis en même temps on veut refaire le monde on veut réinventer des trucs qu'existent, quand les gens me disent *en même temps ce que vous faites on sait pas trop*, bah dis donc ça fait trois milliards d'années qu'on existe laissez nous faire nos preuves... **(rire)** »

L.Y. « Qu'est ce que j'ai à vous demander... Euh j'ai vu que vous étiez informaticien ou... »

B. « Avant oui, informaticien. En fait je travaillais à Canteleu, entre autres, et puis sur Paris après quand Canteleu a fermé, dans la même boîte et j'étais directeur de production euh de centres informatiques donc pas des micros quoi, des trucs des machins monstrueux quoi l'unité centrale elle tient pas dans le cabinet.. Voilà, je m'occupais de ça et je gérais tout un centre informatique. »

L.Y. « Et aujourd'hui du coup... »

B. « Et j'ai tout abandonné, bah si vous avez lu mon site vous avez vu, j'ai tout abandonné il y a quatorze ans, j'attendais que ma boîte se casse la gueule puisque j'étais au cabinet de direction j'voyais bien où on en était, le jour où le patron a annoncé qu'on faisait un plan de licenciement trois quarts d'heure après j'étais dans son bureau à la fin du comité de direction et trois quarts d'heure après je sortais avec trois mois de salaire dans la poche, ça s'est fait rapidement. Mais bon ça c'était déjà monté (*montre le plafond de sa salle*), le cabinet était déjà monté. »

L.Y. « D'accord oui. Donc vous avez fait un peu de temps les deux en même temps... »

B. « Ah pendant des années, mais pas en même temps c'est-à-dire qu'ici je le montais, pourquoi je sais pas parce qu'il y

avait deux-trois personnes, vous savez une fois que vous avez dit au boulanger, au boucher, et pis l'infirmière du coin qui m'amenait les gens dans sa bagnole à elle, bon une fois que trois-quatre commerces sont au courant c'est bon après t'as fait le tour. Donc ça a commencé à se savoir un peu donc le samedi ça m'arrivait d'en recevoir, et puis surtout au bureau tous les matins j'arrive j'avais un post-it ou deux sur mon bureau, la plus drôle étant mon PDG allongé sur sa table de réunion et moi en train de lui bricoler une hernie discale, disant *ça mériterait la photo et lui fais pas le con ! (rire)* »

L.Y. « *Ouais alors peut-être que vous pouvez juste expliquer, alors entre guillemets expliquer ce que vous faites, décrire...* »

B. « Euh bah expliquer, je fais la même chose, c'est très pompeux mais de la même manière que ferait un médecin ou un ostéopathe ou quoi, je reçois des gens en séance, je réserve en gros trois quarts d'heure par personne de moyenne, s'il faut plus longtemps pour une deuxième bah je réserve une heure et demi c'est l'avantage d'être à son compte on fait ce qu'on veut... Et puis bah j'écoute les gens, j'écoute ce qu'ils ont à me dire, donc première séance j'écoute un peu leur histoire, euh des fois j'ai compris avant qu'ils aient fini mais bon je les laisse finir par politesse, et puis après ça se passe là (*montre la table d'examen*) donc je fais un tour d'horizon avec mes mains ; maintenant mes mains ressentent c'est ce que j'dis toujours c'est un scanner mais euh je ressens les choses, je fais en fonction de ce que je ressens, je cherche surtout pas pourquoi, j'me prends pas la tête, et y s'trouve que ça fonctionne. Voilà. Donc je pense que je vais, enfin si on veut, aller chercher un peu, je pense que mes mains euh vont chercher ce qui va pas, je dis toujours l'être humain c'est une grande chambre à air qu'est bourrée d'énergie et le jour où y'a un problème quelconque y'a un trou dans la chambre à air y'a l'air qui se barre et j'refais le plein. Bon en schématisant beaucoup c'est un peu ça, maintenant l'énergie c'est un bien grand mot qu'est galvaudé pour tout, faut voir ce qu'on me demande, *allô est ce que vous pourriez me recharger en énergie ? Oui c'est ça t'nez, on va faire le plein.* Non non mais bon ça me fait rire parce que ça c'est des gens qui ont écouté une émission de télé qu'ont écouté des conneries, bon donc voilà moi je fais en fonction de ce que je sens, les gens qu'ont mal au genou éventuellement j'avais bricoler les vertèbres enfin bricoler, je manipule pas mais euh parce que je sens que ça vient d'une lombaire ou un truc comme ça, enfin bon voilà je fais en fonction, j'peux pas vraiment expliquer ce que je fais comment je fais, euh dans ce sens où bah c'est tout au ressenti. »

L.Y. « *Alors le... Le terme de guérisseur vous vous reconnaissez là-dedans, dans ce terme là ?* »

B. « J'suis guérisseur-magnétiseur moi j'ai mis. Alors ce que m'a dit un jour un gars du X (*syndicat de magnétiseurs*), avant que je commence officiellement, il m'avait dit la différence magnétiseur c'est ce que je fais tous les jours et guérisseur c'est la même chose mais avec des prières, d'accord ? Y'a des guérisseurs qui ne font que par prières, d'accord ? Moi je connais des gens qui font asseoir les gens ils sont là, ils font leur truc, pis ça fonctionne moi je veux bien, je cherche pas à expliquer d'avantage ; moi je dis guérisseur-magnétiseur parce qu'il m'arrive de faire des prières principalement la prière du feu sur le zona ou sur les radiothérapies ou sur les brûlures hein, sur les brûlures ça marche impeccable hein. Je me suis brûlé le doigt y'a pas longtemps en remettant un truc dans la cheminée, j'avais un ami qui mangeait là qu'est guérisseur il m'a dit *tiens donne*, bon ça me faisait un mal de chien encore dix minutes qu'il l'a fait je sentais plus rien et c'est parti, et pas une cloque rien hein. Donc voilà guérisseur c'est plutôt ça, demandez à C. ce qu'il en pense parce que je sais pas trop s'il fait une différence ou pas, bon moi j'ai mis les deux parce que les gens y'en a qui me disent j'suis le toucheux aussi, j'ai appris ça par un médecin y'a pas longtemps, il m'a dit *vous savez pas que vous êtes eul'toucheux, c'est quoi eul'toucheux bah c'est un toucheur* et ça m'a expliqué pourquoi les gens m'appelaient en disant *est-ce que vous touchez ? Est-ce-que vous touchez le psoriasis ? Est-ce que je touche, bah nan j'touche pas mais bon...* Et en fait voilà, c'était un toucheur avant. »

L.Y. « *Parce que ça passe toujours quand même par un contact quoi...* »

B. « Plus ou moins, on n'est pas obligé toujours d'appuyer, moi des fois si j'suis en équilibre bah j'avais appuyer un peu dans le dos (*rire*) mais y'a une dame qui m'a demandé y'a pas très longtemps, *est-ce que vous touchez parce que vu l'endroit où j'ai mal où j'ai un problème...*, je lui ai dit *madame si c'est un endroit très féminin rassurez vous je ne vais surtout pas y toucher*, donc elle est venue là et après on rigolait parce qu'elle a dit une grosse connerie, elle était là, j'avais la main sur la partie euh la plus intime, et j'avais la main comme ça à dix centimètres et à un moment elle me dit *mais vous me touchez là, ça me brûle !* Alors je dis *non, regardez ! Haan...* Alors elle relève la tête comme ça et elle était toute marrante parce que toute nature quoi, elle était rigolote alors je dis *non*, elle dit *oh c'est génial !* Je lui dis *bon allez on se tait, je vais travailler* ; et à un moment elle relève la tête pis elle me dit *rhoolala...*, l'air de dire *vous touchez pas, rho c'est incroyable quand même c'que vous m'pénétrez bien !* J'dis *putain...* Mais non... J'me disais elle va rougir ou elle va rire il va se passer quelque chose, mais rien donc j'suis allé derrière faire ce que j'avais à faire, j'en pouvais plus mais bon... Mais euh globalement non on est pas censé toucher, d'ailleurs si vous voyez C. demain, C. il touche très rarement, on se fait des séances mutuelles quand on a besoin, j'suis en train de réfléchir, ah si par là sur le ventre C. il me touche. Mais globalement le magnétiseur touche pas dans la théorie, il ressent. »

L.Y. « *Et du coup votre objectif, parce que dans guérisseur y'a guérir quand même, votre objectif c'est de guérir ?* »

B. « Vous savez que soigneur est l'anagramme de guérir, de guérison ? Mon but c'est pas de guérir, mon but c'est d'abord de soulager. Guérir c'est tant mieux, guérir c'est la cerise sur le gâteau. J'ai aucune... Alors évidemment, euh quelqu'un vient avec une entorse, c'est sûr que c'est neuf et demi chances sur dix qu'il reparte en marchant normalement ou quasiment, là c'est guérir. Une épine calcanéenne, j'fais même pas payer c'est quinze secondes avec cent pour cent de réussite sur au moins deux cents que j'ai faites avec une méthode qui m'appartient bien d'un vieux rebouteux d'antan, euh donc ça faut pas trop en parler parce que là j'suis vraiment en plein exercice illégal de la médecine hein, j'y vais au maillet quoi... Un coup voire deux mais euh... J'prends un tasseau j'mets pile sur le machin et boum, si du premier coup c'est pas bon le deuxième c'est bon, les gens repartent, terminé hein... Bon hormis ça où j'suis quasiment assuré de la réussite, tout le reste c'est du soulagement, y'a des guérisons y'a des trucs miraculeux hein, j'ai vu l'autre jour une dame avec des acouphènes, elle est ressortie de là elle criait au miracle dans la cour en me disant *c'est parti en trois quarts d'heure* bon... Deuxième séance elle se pointe là parce que j'ai proposé une deuxième pour être sûr, elle me dit *j'ai plus rien*, je lui dis *attendez vous repartez on fait rien*, tu touches pas, si ça fonctionne tu touches pas, je risque pas de redérégler quelque chose on y touche pas au revoir hein. »

L.Y. « *Et du coup tout ça vous vous l'expliquez, en dehors de la mécanique justement sur certains trucs, sinon vous vous l'expliquez pas et ça vous pose pas de problème.* »

B. « Moi je cherche pas moi. Moi je cherche pas à expliquer. Ça fonctionne, tant mieux. Je sais ce que je fais quand même hein, quand on me dit *il faut une formation*, y'a des écoles bon tout ça c'est du pipeau, les écoles de magnétisme c'est géré par des truands hein, bon Bataille étant le plus fort au monde, enfin en France, Bataille c'est un truand maintenant ils sont plus magnétiseurs ils sont, ah merde il a trouvé un nouveau nom, énergi... (*biomagnétisme et ondobiologie*) Non je sais plus enfin il a trouvé un truc il change de nom régulièrement sur ses formations, il dit *vous serez diplômé de l'ordre national du machin*, bah évidemment l'ordre c'est lui qui le crée donc c'est facile hein... Ce mec là c'est un truand de première, ah oui qui crée des biomagnétiseurs, bio c'est bio maintenant on met bio devant, je connais pas un seul biomagnétiseur efficace qui a tenu plus d'un an. D'accord ? Bon. Si on a rien dans les mains on a rien dans les mains, et quand on me dit *vous avez forcément eu une formation* je dis *non, j'suis l'exemple vivant qu'il y en a pas besoin puisque j'ai rien appris, jamais*. La seule chose que j'ai achetée c'est ça (*montre un ouvrage d'anatomie*). C'est juste pour savoir où se trouvent les pièces du puzzle (*rire*). »

L.Y. « *Et donc euh si on a rien dans les mains ça marche pas, ça veut dire que vous avez quelque chose dans les mains, et ça c'est... Vous appelez ça...* »

B. « Ah, bah quand les gens me disent que j'ai un pouvoir je refuse totalement c'te terme, j'ai aucun pouvoir j'ai un don oui, sûrement, comme la dame qui peint ça enfin ça c'est des patientes (*montre des aquarelles figurant des chats, accrochées au mur*), elle a jamais appris la peinture elle peint ça, voilà. Elle a un don comme Mozart qui faisait de la musique à cinq ans, on a tous un don c'est celui de faire chier le monde mais c'est le seul qu'on a vraiment tous (*rire*)... »

L.Y. « *Et vous vous en êtes aperçu tôt ou...* »

B. « Non non pas tôt non, c'est rare de voir des magnétiseurs de vingt-cinq ans hein, installés. **X** (*prénom d'une magnétiseuse dans la région*) par exemple je crois qu'elle a commencé à douze ans, mais à douze ans parce que qu'elle a ressenti dans sa famille des trucs et puis elle voyait des choses pis elle disait, *bon, OK*. C. il a dû démarrer à quarante-cinq, cinquante ans, moi j'ai démarré vraiment à quarante-sept euh, et j'ai su ça j'avais quarante balais quoi. Et je l'ai su par une copine, on était à Toulouse en train de faire une conférence sur l'au-delà, moi j'avais fini de parler donc j'étais revenu sur les premiers rangs, là où sont les intervenants, pis elle elle avait un torticolis, et comme ça voilà elle m'a dit *viens...* Bon. »

L.Y. « *Mais alors vous me dites que vous étiez à une conférence sur l'au-delà donc c'est quand même qu'il y avait une certaine préoccupation euh... De cet ordre là ?* »

B. « Non non ça n'a rien à voir, ah non non ça n'a rien à voir ! »

L.Y. « *C'est-à-dire ça n'a rien à voir ?* »

B. « Bah c'est-à-dire que je fais, j'en fais moins maintenant, des conférences avec d'autres gens dans une association ou plusieurs associations où j'suis appelé parce que j'ai la chance d'entendre et de voir des choses des gens de l'autre côté donc euh... Ça n'a rien à voir avec le fait d'être magnétiseur... »

L.Y. « *Pour vous ça n'a rien à voir. Mais vous comprenez que ça étonne ça quand vous dites ça, parce que y'a un certain...* »

B. « Ça fait partie d'une ouverture vers quelque chose de paranormal je pense. »

L.Y. « *Moi je me dis que c'est une drôle de coïncidence quand même !* »

B. « On est bien d'accord, mais je veux pas, ce qu'il y a c'est que je veux jamais en parler avec la relation magnétiseur, y'en a trop qui font la relation voyant-magnétiseur, au départ ça vient de France Télécom quand même il faut le savoir hein, c'est quand même eux qui nous ont mis dans la même rubrique dans l'annuaire c'est parti comme ça... Maintenant on a un mal fou à revenir dans l'autre sens, les gens qui m'appellent en disant *est-ce-que vous êtes voyant?* Ah non non. Et j'suis pas voyant et je serai jamais voyant moi je veux pas du tout ça ; en plus je connais, je suis pas spécialement convaincu de ce qu'ils sont capables de faire, de dire oui ça c'est sûr des conneries ils en racontent, mais... Non non mais ça fait du mal ça hein, ça fait des dégâts quand même. Par contre maintenant moi ce que je dis sur l'au-delà c'est que j'ai la chance d'entendre des messages de l'autre côté, ces messages qui sont destinés à d'autres gens quand je les donne, enfin je les donne systématiquement, depuis vingt-cinq ans que j'ai pris conscience que j'en recevais, y'a jamais eu une seule erreur. Si y'a eu une erreur, si y'a un message je leur ai dit de l'autre côté *si vous voulez que je transmette il faut me dire dans votre message un truc que je ne peux pas connaître* ; à partir de ce moment là je donne aux gens, les gens : *bah comment vous pouvez savoir ça...* Quand j'en vois de temps en temps, c'est pas souvent mais quand j'en vois l'autre jour j'ai vu une petite fille là (*montre le jardin par la fenêtre*) y'avait les grands-parents qui étaient là, et la p'tite fille je leur ai dit comment elle était habillée, ils se sont effondrés tous les deux en me disant *bah c'est nous qui lui avons acheté le p'tit manteau, tout ce que vous décrivez*. Et pis après elle a dit une grosse connerie j'ai éclaté de rire, on chialait tous là-dedans c'était marrant, et après elle a dit une grosse connerie je leur ai répétée ils m'ont dit *c'est ce qu'elle nous disait tout le temps*. Bon, j'en ai la chair de poule encore. »

L.Y. « *Mais ça vous tenez à le distinguer de l'activité de guérisseur quoi...* »

B. « Je tiens à le distinguer pour la bonne raison que je savais ça bien avant, je recevais tout ça bien avant de savoir que j'avais ça dans les mains. Maintenant je le savais enfin un psy va certainement dire que je le savais d'avance parce que inconsciemment je le demandais ce don, alors que je l'avais sûrement, maintenant on peut tout imaginer... »

L.Y. « *Vous le demandiez?* »

B. « Ouais j'disais *j'aimerais bien*, t'façon depuis gamin hein, j'disais *j'aimerais bien être médecin*, après j'ai failli être euh je m'étais lancé enfin j'voulais faire plein de trucs mais euh, pas assez d'une vie donc ça tombe bien, quand j'reviendrai je ferai autre chose... Euh j'voulais faire infirmier psychiatrique après à Sotteville, mais j'étais un p'tit peu choqué par ce que j'y ai vu donc j'suis revenu en arrière et pis du coup bah ayant lâché le lycée au bac je me suis lancé dans l'informatique parce que mon père était chez Ferrero... Donc ils m'ont envoyé en stage chez IBM et tout, pis c'est parti de là quoi... Mais j'avais toujours cette idée de faire d'autres trucs. »

L.Y. « *Et pis d'être dans le soin plutôt...* »

B. « Et pis d'être dans le soin, et puis j'avais vu quand j'avais treize ans j'crois ouais, j'me suis fait une entorse monumentale au lycée de X, trois semaines après j'étais toujours couché avec le pied comme ça (*mime un gros oedème*), et y'a une bonne femme enfin une copine à ma mère mais que je qualifierais de... ça se termine par -tasse, hum que j'pouvais pas du tout encadrer cette bonne femme, qui dit à ma mère *mais je vais l'emmener chez le guérisseur* et tout, je gueulais comme un sourd *j'veux pas aller chez le sorcier !* Enfin c'était hors de question, et aujourd'hui je fais ça toute la journée mais euh quand j'y suis allé il m'a quand même impressionné le mec quoi, parce qu'il m'a fait asseoir dans sa cuisine il a pris le truc, j'suis ressorti au bout d'une demi-heure je marchais... Alors que ça faisait trois quarts d'heure que j'étais couché donc ça... Donc y'avait pas photo quoi. »

L.Y. « *Mais vous à ce moment là vous avez pas pu euh vous soigner par exemple ?* »

B. « Ah bah j'imaginai même pas ! Même mon père qu'a été très malade qu'est parti quand j'avais trente-cinq ans, euh ça m'est arrivé de regretter d'avoir rien pu faire pour lui et pis en même temps je me dis que j'ai pas à regretter je le savais pas donc euh non... »

L.Y. « *Mais vos parents dans votre famille, y'avait pas du tout cette notion là de don ou...* »

B. « Peut-être mais pas connu quoi. »

L.Y. « *D'accord. Euh du coup, les motifs pour lesquels les gens viennent, c'est très très... C'est généraliste on va dire ?* »

B. « C'est généraliste, euh... Tiens y'a mon père qu'est là-bas. (*regarde fixement dehors derrière notre épaule*) Ça fait longtemps que je l'ai pas vu... Salut... (*rire*) Il est peut-être là pour me dire de pas dire de connerie je sais pas... Et euh... Je le vois toujours dans les moments importants alors soyez fière. De faire partie des gens importants. »

L.Y. « *Ah. Oui bah je le suis.* » (*rire*)

B. « Euh qu'est-ce que vous me disiez là parce que... »

L.Y. « *Non mais on peut faire une pause hein si vous voulez... (B. fait non de la tête) Je disais, bah oui du coup j'ai oublié aussi... Je disais oui les motifs.* »

B. « Ah oui les motifs, bah les motifs c'est tout et n'importe quoi entre guillemets, c'est-à-dire que les gens m'appellent, alors si quelqu'un me dit *j'ai le cancer du foie est-ce que vous pouvez me guérir*, la réponse est non, d'accord, *mais maintenant j'vais vous aider à supporter la chimio, éventuellement à mieux dormir, j'en sais rien, à être mieux dans votre peau*. Donc j'en ai des gens qui sont en chimio, que j'aide comme je peux, sinon hormis le cancer qui est la chose la plus grave si on peut dire actuellement, lumbago, tiens on va faire simple (*regarde son registre*). Alors ça c'est un problème de dépression suite à une agression physique très grave, ça c'est un lumbago, là je me rappelle pas, là c'est un genou, là c'est un zona, euh... Là c'est insomnie. Hier soir c'était l'estomac, les intestins, oui c'est ça... Globalement c'est beaucoup de douleurs. Je dirais que tout ce qui est déprime et qui tourne autour de la déprime, les insomnies et caetera je dirais que c'est vingt-cinq pour cent, y'a peut-être un tiers de douleurs, lumbago, genoux, les épaules les machins comme ça quoi, tendinites, tendinites y'a beaucoup. Hier j'en ai vu une, je lui ai dit *c'est pas croyable on croirait que vous avez fait le régime à Dukan*. Elle me regarde elle dit *oui c'est ce que j'ai fait pourquoi ? J'dis cherchez pas, cinq cents grammes de viande par jour vous avez des tendinites partout, le foie est bousillé, j'dis voilà*. Elle me dit *bah vous êtes costaud*, chui pas costaud j'ai surtout de la déduction et pis c'est tout, je lui dis *je savais pas que vous l'aviez fait*, mais je lui dis *vous arrêtez hein !* Elle me dit *oui oui j'ai arrêté, j'ai perdu douze kilos j'en ai repris seize donc c'est bon !* (*rire*) Jusque là tout est normal... Et donc pour finir les zonas, eczéma, psoriasis, enfin tous ces trucs là. »

L.Y. « *Et donc c'est des gens qui sont allés voir leur généraliste avant, ou est-ce que par exemple il y a des gens par exemple vous êtes leur guérisseur traitant vous voyez ce que je veux dire ?* »

B. « Alors oui j'aime pas trop ça j'aime pas trop quand des gens me disent ça... Alors. Globalement les gens viennent me voir quand le médecin, la médecine conventionnelle, parce que traditionnelle c'est nous, quand la médecine conventionnelle arrive plus à rien faire. Officiellement c'est ça. Maintenant j'ai soixante-dix pour cent de gens qui sont pas du coin quand même, j'avais fait mes stats un jour j'avais un petit papier je faisais des bâtons, plus de cinquante ou plus de cent kilomètres, c'est impressionnant je trouve. Et tout ce qui est gens du coin, quand je leur dis *mais que vous dit votre toubib*, et je prends le nom du médecin systématiquement la première fois quand je fais une fiche, *que vous dit M...* Ah bah j'suis pas allé le voir j'suis venu vous voir vous... Après c'est un peu ça. Mais au départ, quand c'est des trucs importants, j'veux quand même qu'ils aillent voir le médecin enfin... »

L.Y. « *Pourquoi ?* »

B. « Parce que j'estime que le médecin va avoir quand même fait un diagnostic avant, tiens j'vais prendre un exemple idiot que j'ai eu y'a pas longtemps, une personne vient me voir et me dit *je pense non j'ai (appuie ce dernier terme) une épine calcanéenne*. C'était au téléphone, j'ai entendu parler de ce que vous avez fait à ma grand-mère ou à ma tante ou je sais pas qui. D'accord. Donc je lui dis *donc vous êtes au courant du coup de maillet, oui, j'ai dit bon bah c'est bon*. Donc elle se pointe ici, je commence à regarder, à bricoler avec le doigt à chercher, je lui dis *mais elle est où l'épine* j'lui dis *vous allez me montrer la radio, ah bah j'ai pas de radio ; ah bon j'lui dis mais votre médecin vous a dit quoi comment ? Ah bah j'ai pas vu mon médecin ! Ah bah là je lui dis, vous allez passer une radio d'abord parce que je vais pas vous donner des coups de marteau si c'est pas ça hein...* Voilà. Donc des trucs importants comme ça non, quelqu'un qui me dit *j'ai un lumbago, je viens vous voir parce que je vous connais, vous avez traité ma sœur* bon bah c'est sans conséquence donc bah on peut y aller quoi. Sachant que je manipule pas hein. J'ai une copine à... Vous allez voir les ostéopathes ou pas ? Parce que j'ai une grande copine à X là qui est ostéopathe et qui est très bien cotée, elle elle demande une radio. Elle dit aux gens *j'vous traiterai pas si j'ai pas de radio avant...* »

L.Y. « *Euh... Ça je pense que c'est une question importante, qu'est-ce que vous pensez qui vous rapproche de la médecine allopathique enfin la médecine classique et qu'est-ce qui vous en distingue ?* »

B. « L'envie de faire du bien aux gens, j'espère que ça ça nous rapproche enfin j'espère que tous les médecins ont envie de faire du bien aux gens, ou alors c'est qu'ils ont un problème dans leur choix de... Ce qui nous rapproche, ce qui nous distingue c'est une approche différente ; c'est tout. Le médecin tel que je l'imagine enfin tel que je le vois ou même pour en avoir beaucoup parlé avec le mien, le mien c'est marrant *j'suis allé à un colloque l'autre fois sur la douleur ils ont trouvé un truc dans le cerveau une zone, faudrait que vous magnétisiez là et vous me direz après si les gens vont mieux*, enfin voilà donc lui c'est complètement... D'ailleurs j'suis obligé de lui dire *dites y'a du monde dans la salle d'attente, ah oui c'est vrai ! (rire)* Bon ça c'est mon **X (nom du médecin)** à moi... Et ce que je veux dire c'est que ceux qui ont pas le temps en général on dit *ils ont pas le temps*, le mien c'est premier rendez-vous à vingt heures faut y aller avec le bouquin parce qu'il vous prend à vingt-deux... Au moins on sait quand on a besoin d'une heure bah on sait qu'on va trouver. Quand les gens gueulent après j'suis pas trop d'accord parce que je dis *attendez, si un jour vous avez besoin, vous serez bien contents*. Donc ce qui nous rapproche, oui l'envie de soigner je pense que c'est ça, enfin l'envie de soulager de faire du bien aux gens, et puis euh au niveau, oui après c'est la façon de faire qui est différente, l'approche qu'est différente. Un médecin enfin je schématise, vous saurez sûrement mieux que moi mais vous allez voir votre médecin parce que vous avez mal au genou il va regarder il va vous donner une pommade sur le genou, à mettre sur le genou c'est en gros ce que me racontent les gens, euh moi les gens viennent me voir ils me disent *j'ai mal au genou*, je commence par regarder et pis après je vais voir les cer... Les lombaires je regarde un peu partout, pis des fois je passe la main je dis *tiens vous êtes tombé quand vous étiez petit, bah oui*, bon bah voilà pourquoi je dis ça j'en sais rien hein, souvent ça passe par l'imprimante sans passer par l'unité centrale y'a des fois je sais pas pourquoi je dis les choses hein. »

L.Y. « *Mais après vous dites euh une différence d'approche, moi j'ai appris, je schématise aussi, j'ai appris dans des bouquins je ressors après il y a une certaine compétence relationnelle tout ça mais je ressors, c'est-à-dire que je vais pas avoir de capacité en dehors de ce que j'ai appris...* »

B. « Oui mais ce que je veux dire dans l'approche c'est que les médecins vont peut-être traiter d'abord les conséquences avant de traiter les causes. Nous on va chercher la cause, on va prendre la personne dans sa globalité on va enfin moi je vais tout traiter, y'a même des fois je vais de la tête aux pieds j'ai peut-être pas besoin mais j'm'en fous je le fais quand même, et pis j'travaille sur l'enveloppe sur le corps éthérique qu'il y a autour bien souvent, enfin bien souvent tout le temps mais j'en ai pas toujours conscience, mais euh y'a des fois des gens même, où je me dis en partant, m'étonnerait que j'ai servi à grand chose, et qui me rappellent quinze jours après en me disant *attendez, c'est miraculeux votre truc j'voudrais une deuxième séance* et tout... Parce que comme dit, enfin c'est pas moi qui l'ai dit mais c'est un tibétain, j'aime bien, *je suis tenu à la perfection du travail le résultat ne m'appartient pas* ; bon, peut-être un médecin il va avoir un côté technique ; **X (nom de son médecin)** là, qu'est à côté, c'est un excellent toubib mais c'est un excellent technicien de la médecine ce gars là, il va chercher partout pendant des heures, il va vous appeler à vingt-deux heures parce qu'il a trouvé ce qu'il vous faut machin. Mais c'est un technicien. Faut pas, surtout pas lui demander d'être euh... Quoi qu'il s'est un peu amélioré, m'enfin de faire de la psy, de faire tout ça avec les gens, de chercher, non... Maintenant il commence car il envoie des gens chez l'hypnothérapeute du coin, donc euh il est doué mon **X**. J'dis mon **X** mais il est gentil comme tout, non il est adorable. Ouais donc voilà c'est ce que je reproche un peu à certains médecins quand je pense à certains du coin, c'est cinq minutes quoi c'est boum *j'ai mal au genou, alors vous allez prendre du voltarène du machin...* Ouais c'est bon ça vient peut-être pas de là... En même temps ils ont tellement de monde aussi... Et y'a si peu de médecins ici que... »

L.Y. « *Mais par exemple on va pas s'adresser au corps éthérique...* »

B. « Ah bah non. Par le médecin vous parlez ? Ah bah non. Enfin je pense pas. Enfin je vois mal un médecin commencer à faire ça autour des gens quoi (*il fait des passes*)... Les gens les patients vont demander *qu'est-ce que vous faites monsieur ?* »

L.Y. « *Euh un truc qui est au cœur du sujet c'est les représentations de la maladie. Vous allez me dire ce que vous en pensez, peut-être que les gens viennent vous voir parce qu'ils cherchent du sens à ce qui leur arrive. Est-ce que vous êtes d'accord avec ça ou pas du tout ?* »

B. « Euh pour la partie euh... Je réfléchis à ce que je vais vous répondre. Pour les parties physiques non. Globalement ils cherchent pas de sens. Pour la partie déprime, insomnie, oui. *Pourquoi je dors pas, pourquoi je déprime c'est pas normal j'suis heureuse*, y'a des gens qui me disent qu'ils sont heureux c'est génial ça... Euh *j'suis heureuse avec mon mari, j'ai tout ce que je veux*, alors ici à la campagne, enfin je pense que c'est un peu différent dans les villes, y'en a même une qui m'a dit *en plus j'ai un mari bien, en plus il m'a jamais battue*, j'ai entendu ça une fois. J'dis *ah bon il est gentil parce qu'il vous bat pas ? Bah dites donc qu'est ce que je dois être gentil moi j'ai eu deux compagnes dans ma vie je les ai jamais frappées donc c'est pas mal (rire)* ; non non mais voilà mais hormis ça, *pourquoi, j'suis heureuse j'ai tout ce qui me faut et pourquoi je vais si mal*. Donc est-ce que, bon moi après c'est vrai que je vois des choses ou on me

dit des choses et bon bah j'dis *ici y'a un verrou à dix-sept ans il s'est passé quoi*, voilà... J'ai beaucoup, alors ça ça m'épate, j'ai beaucoup, enfin je trouve que c'est beaucoup du moins, dans mon petit cabinet de cambrousse là, j'ai beaucoup de nanas qu'ont été abusées sexuellement, nan mais attendez c'est impressionnant. Alors en multipliant par le nombre de magnétiseurs de médecins de tout ce qu'on veut en France, j'sais pas je dirais c'est un père sur dix quoi... Non mais c'est de la folie hein, j'ai découvert ça ici hein. Et j'ai découvert des fois dans d'autres, bon on parlait tout à l'heure de comment je ressens mais les... Comment ça s'appelle, l'herpès vaginal par exemple neuf fois sur dix ça vient d'un problème comme celui là hein... Et une nana, j'sais pas de votre âge qu'est là et sa mère était venue l'accompagner, bon moi je lui dis *mais on peut parler de tout ? Ah bah oui* qu'elle me dit, elle dit *pourquoi ?* Je lui dis *non non mais j'peux dire ce que je ressens ? Maman est là hein c'est pas...* Non non qu'elle me dit, j'dis *ah bon, et l'tonton il s'est amusé beaucoup avec vous là quand vous étiez p'tite ?* La mère a fait des bonds au plafond, elle a attrapé sa fille, partie en claquant la porte et tout, et elle m'a rappelé deux jours après en disant *monsieur B., j'sais pas comment faire pour que vous m'excusiez, mais je savais pas ma fille m'a tout dit elle m'a expliqué ;* et voilà quelque chose que j'ai ressenti, je sais un peu comment ça fonctionne aussi hein, la relation entre les maux M-A-U-X et la vie qu'on mène, la vie qu'on a menée ou ce qui nous est arrivé, ça joue sur certains organes. Le genou gauche étant le plus significatif c'est avec celui là que je m'amuse le plus : le genou c'est le symbole de la flexibilité, donc le genou gauche c'est le côté émotionnel donc souvent c'est le conjoint donc là je me marre quoi. *Oh bah il peut plus plier mon genou ! Ah bon et vous êtes pas d'accord avec quoi avec votre conjoint, qu'est-ce qu'il veut et que vous voulez pas ? Comment vous savez ça vous ? (rires)* Après j'explique hein, je veux pas passer pour un devin ou quoi... »

L.Y. « Mais ça c'est, ce que vous me dites ça vient d'où ? »

B. « Bah y'a des bouquins là-dessus déjà, et pis entre nous on en parle, vous connaissez Claudia Rainville *La métamédecine* ? Non ? Il faut que vous alliez voir ça, c'est la relation entre les maux et vous avez mal là ça vient de quoi dans votre vie. Bon après faut adapter, faut faire des, avec l'expérience on voit si ça fonctionne ou pas mais C. il marche beaucoup comme ça aussi et pis ya un bouquin qui s'appelle euh en gros *dis moi où t'as mal je dirai pourquoi* enfin c'est pas ça mais... »

L.Y. « Mais ça c'est culturel... »

B. « Oui c'est culturel! Mais ça fait partie de ce qu'on apprend en faisant, en parlant entre nous, les réunions du **X (organisme syndical des magnétiseurs)** c'est pas fait pour rien. Mais y'a des choses qui s'apprennent des choses qui s'apprennent pas, ça ça fait partie des choses qui s'apprennent c'est un plus je dirais, ça m'empêche pas de soigner les gens, mais bon ça me donne une idée. »

L.Y. « Mais ça c'est quelque chose que vous expliquez pour le coup... »

B. « Oui, qui peut s'expliquer. Ça peut s'expliquer parce que ça a été prouvé par ces gens là, comment ils ont fait ils ont sûrement des années de recherche derrière, mais c'est des choses qui ont été prouvées et qui moi personnellement m'aident bien hein, ça c'est celui-là et pis l'autre... Merde comment il s'appelle ! *D'accord avec mon corps*, hyper connu, on le trouve plus nulle part mais je crois qu'au **X (syndicat de magnétiseurs)** ils l'ont encore. Mais voyez là (*montre des post-its qui jalonnent le livre*) j'ai des petits points de repères parce que ça revient souvent, mais vous cherchez euh là les jambes à quoi ça correspond. »

L.Y. « Une anatomie euh... »

B. « Revue et corrigée autrement oui, une autre approche, comme on disait tout à l'heure. Bon je cause beaucoup hein, faut me recadrer si... »

L.Y. « Non non mais justement c'est ce qui est intéressant. Au niveau justement de ces causes de la maladie, là vous évoquez le fait que ce soit lié à la vie qu'on a menée quand même. »

B. « Ah pour moi c'est quatre-vingt dix-neuf pour cent. On est responsables de tout ce qui nous arrive. Ah bah oui. Alors y'a des trucs faciles, si demain j'ai une cirrhose, j'ai qu'à arrêter de picoler, ça... Euh mais y'a d'autres choses c'est on est resp... 'Fin on est responsable de ce qui nous arrive soit parce que c'est dans la vie qu'on a menée ou qu'on nous a fait mener quand on était petit, parce que quand on était petit on est pas trop responsable de ce qui nous arrive j'pense pas, euh oui ou des vies qu'on a menées avant, ça va loin. Mais oui. J'vois des gens qui se ramassent des gamelles là qu'ont quinze ans qui se sont déjà ramassé un tas de trucs ça vient forcément d'avant, y'a des trucs qu'ils ont pas fini ou qu'ils ont pas compris ou qu'ils ont pas... »

L.Y. « Et donc du coup la maladie serait là pour faire comprendre quelque chose... »

B. « *(il hésite)* Pas forcément ou le corps, 'fin vous avez déjà vu dans votre vie les gens qui collectionnent les merdes. J'ai une amie là c'est, c'est, depuis qu'elle est p'tite elle se faisait battre après sa mère a changé de mari elle a pris un beau-père qui pouvait pas la voir elle dormait sur la marche dans la rue devant la porte de la maison, euh après elle est tombée sur un mari qui lui a tapé dessus et qui l'a séquestrée, après (...) *(éléments permettant d'identifier la personne citée)*, sa fille est décédée à trente-deux ans il y a dix ans, et aujourd'hui c'est son fils de quarante-trois ans qu'est en train de partir... Attendez euh... Pis moi j'ai rien quoi... Tout va bien dans ma vie j'ai à me plaindre de rien. Divorcé deux fois j'suis responsable. »

L.Y. « *Mais du coup, je fais exprès dans la provocation mais on peut dire c'est le hasard ?* »

B. « Oui on peut le dire, on peut dire plein de choses *(rire)*. Pour moi y'a une phrase excellente j'crois que c'est de Victor Hugo mais j'suis pas sûr, *Le hasard est le moyen que Dieu a trouvé pour passer incognito (Einstein)*, j'suis assez partisan de ce genre de chose quoi. Les expériences ou les maladies tout ce qui est répétitif, les coups sur le nez qu'on peut prendre quand c'est répétitif, ça veut dire qu'on a toujours pas compris quoi. J'en suis l'exemple vivant parce que y'a des trucs dans la vie, ça fait trois-quatre fois que ça m'arrive, un truc particulier bah c'est parce que j'ai pas compris ! 'Fin j'pense avoir compris mais bon après on verra ! *(rire)* Quand ça... Si ça se représente on verra mais... J'prends ça avec beaucoup de philosophie mais à côté de ça, oui je pense que... Enfin je dis pas ça à tout le monde y'en a qui sont pas prêts à l'entendre mais on est responsable, je pense, de tout ce qui nous arrive. Et les gens qui vont toujours chercher à l'extérieur, ailleurs, j'dis *non attendez, cherchez chez vous d'abord !* »

L.Y. « *Ça c'est par exemple quelque chose que la médecine classique évite en grande partie, c'est plutôt la maladie qui vient de l'extérieur, du mal...* »

B. « Du mal, attendez allez au fond des choses. »

L.Y. « *Des germes des trucs, et aussi l'autre...* »

B. « *(interrompt)* Parce qu'ici le mal, c'est le mal qu'on nous a envoyé. Alors la vision maléfique moi je suis très prudent là-dessus, parlez-en avec C. parce qu'il est plus costaud que moi là-dessus, la vision maléfique de ça c'est euh... Ça existe, j'en ai été victime une fois donc je sais, puisqu'un magnétiseur jaloux au tout début m'a attaqué, et je savais pas ce qu'il m'arrivait, et c'est C. qui m'en a sorti en une fois hein. Et c'est lui qui a trouvé ce qu'il se passait et qu'il a jamais entendu parler de ce qui m'était arrivé. Mais plus de coup de fil ! Les jambes coupées, j'tenais plus debout 'fin un tas de choses, les crises de larmes et tout, d'accord ? Le téléphone, plus un coup de fil plus rien, c'était dans mes débuts. J'vais voir C., et C. intervient, alors c'est psychologique hein j'vais mieux dans ma tête tout ça, ça va c'est mieux c'est pour ça, d'accord mais quand le téléphone re-sonne c'est pas psychologique. Donc ça existe bien. Euh donc la facili... Ce que je refuse et j'essaye d'expliquer aux gens, les gens qui me disent, encore hier j'en ai eu une, qui me disent *oui mais on m'aurait pas jeté un sort, on m'aurait pas fait...* Alors ici la grosse expression c'est *on m'aurait pas fait du malfait ?* *(interruption de l'entretien, sort son chat)*

Ouais la vision des gens, *est-ce qu'on m'aurait pas fait du malfait*, alors en gros est-ce qu'on m'aurait pas jeté un sort, euh y'a des gens je dis *non cherchez pas un coupable ailleurs le coupable il est chez vous, dans votre cas*, je dis pas que c'est toujours comme ça, *dans votre cas le coupable il est chez vous. Donc vous faites ce qu'il faut*, je vais exagérer souvent c'est l'exemple que je prends, *bonjour, j'ai une cirrhose du foie, est-ce qu'on m'aurait pas fait du mal*, j'dis *attendez, arrêtez de boire huit litres de pinard par jour pis après vous aurez plus de cirrhose du foie non plus, 'fin voilà.* »

L.Y. « *Ça c'est un exemple qu'est plutôt effectivement assez facile, mais c'est quand même une vision qui est très... Très dans la morale en fait finalement ? Ça va entraîner une question de faute de la personne presque ?* »

B. « Non y'a pas de question de faute, c'est question que chacun prend ses responsabilités. »

L.Y. « *Une responsabilité plus qu'une faute.* »

B. « Ouais. Plus. C'est-à-dire, attendez, vous êtes responsable ! *Il m'arrive que des merdes dans la vie et caetera et tout ! Ah bon ? Bah oui j'ai divorcé trois fois, et tout ça, c'est que des merdes. Ah bon mais vous avez trompé vos femmes combien de fois, trois fois aussi ? Ah bah c'est con oui c'est marrant ça fait pareil.* Si vous trompez votre femme pis qu'elle se barre quelque part ça vous paraît normal, mais c'est vous qui êtes en cause. »

L.Y. « *Ça c'est pas la maladie ça...* »

B. « Non non mais ça fait partie, oui si parce que ça empêche de dormir, les gens sont malheureux, sont en déprime

donc ça participe... D'accord c'est quand je fouille un petit peu hein, quand je discute un peu enfin quand je fais discuter les gens, parce que c'est l'inverse c'est moi qui cause mais d'habitude c'est l'inverse, euh, oui même sur certaines maladies 'fin... *Est-ce qu'on m'aurait pas j'té un sort ? Oui mais y'a vingt ans vous me dites qu'on vous a dit ça, vous avez fait les examens à l'époque ? Oh bah nan fait chier ! Bon bah alors, ça a continué à évoluer et pis voilà, 'fin... Je dis pas que tout est toujours, j'suis peut-être un peu exagéré en disant ça mais les trucs de mal enfin de malfait je sais que ça existe, j'y crois, mais je dirais dans huit cas sur dix on va trouver une explication plus rationnelle. Enfin demandez à C. ce qu'il en pense parce que lui en fait beaucoup plus que moi et d'ailleurs c'est lui qui m'a dégagé donc y'a dix ans quand j'ai eu ça. C. il travaille beaucoup là-dessus hein. Bah tiens dans les prières j'en ai une là-bas là, qu'est toute prête bah c'est pour dégager, donc ça arrive. Ça existe hein, faut pas le nier ça existe, mais faut pas non plus systématiquement, bon... Et y'a des magnétiseurs véreux qui sont très forts là-dessus. *Han ma pauvre dame on vous a j'té un sort, va falloir au moins dix séances pour vous en sortir hein... Ouais... Dix séances dans le tiroir-caisse ça va être génial !* »*

L.Y. « Mais ça du coup, par exemple dégager quelqu'un, c'est un peu d'un autre domaine ou c'est la même chose ? »

B. « C'est un peu sur un autre plan que le plan magnétiseur oui. C'est-à-dire que je vais pas agir de la même manière. Euh, j'avais dire *bah vous me laissez votre photo éventuellement et pis moi j'avais travailler dessus*, donc je travaille une demi-heure sur la photo j'fais ma petite prière machin j'visualise ce que je veux, la visualisation c'est très important, hein la pensée est créatrice dans le bon sens, euh positive, et donc j'avais travailler là-dessus sur la personne et pis c'est tout, en un coup c'est bon et si c'est pas bon j'fais même pas deux fois j'dis c'est parce que j'suis pas la bonne personne et pis c'est tout. Mais après il peut y avoir des maux induits à partir de ça, si les gens si c'est vraiment un malfait quelconque et les gens sont dégagés bon maintenant éventuellement dans quinze jours on refait une séance pour euh pour recadrer tout ça, moi je recadre beaucoup le corps éthérique et tout, vous connaissez ça? L'aura ? Moi ce que je fais ce que je ressens c'est que bon on a un corps physique comme ça (*dessine un corps humain schématisé*), d'accord, peut-être un peu mieux que ça mais bon... Comme quoi voyez on peut pas avoir tous les dons parce que moi le dessin c'est vraiment pas mon truc ! (*rire*) Donc le corps physique il est là, moi je travaille sur le corps éthérique qu'est en gros entre cinq et dix centimètres, après y'a le corps astral qu'est entre trente et cinquante à peu près, moi je travaille que là-dessus. Il faut absolument, et j'ai toujours une comparaison qu'est pas très romantique mais comme la boîte de vitesse qui doit être face au moteur sinon ça craque, il faut absolument que le corps physique soit complètement aligné dans le corps éthérique. Et je rencontre des gens que je ressens et j'ai rencontré samedi la dame m'a appelé lundi matin en me disant *j'ai passé un week-end de merde j'suis complètement dans le coaltar*, je lui ai dit *et ce matin ?* Elle m'a dit *ce matin c'est nickel*, ça va c'est bon quoi, mais elle me dit *j'ai eu mal*, ceci, oui parce que elle elle était complètement ici, (*montre à gauche du corps*) elle avait tout côté gauche et donc j'lui dis, *y'a eu un truc avec des enfants avec votre mère avec je sais pas...* Et en fait elle avait perdu un gosse, et ça je savais pas, et donc elle avait tout barré, balancé côté maternel, elle a un cancer du sein comme par hasard, tout balancé côté maternel et côté émotionnel côté gauche, ça je recadre moi je le sens hein, je prends une corde et je fais le, bon je dis pas trop ce que je fais des fois parce qu'il y'en a qui posent des questions mais euh, enfin qui pourraient ne pas l'admettre au départ mais... »

L.Y. « Et tout ça c'est sur, la littérature quoi, ce que vous me décrivez... »

B. « Oui, alors moi j'ai pas appris dans la littérature j'ai appris par mes copains, du *X (syndicat de magnétiseurs)*, on se fait des réunions de temps en temps ; alors y'a des trucs qui s'apprennent des trucs qui s'apprennent pas, je continue à penser, à croire, à crier haut et fort que le magnétisme ça s'apprend pas, par contre ce qu'on peut apprendre c'est différentes techniques ou des choses, c'est la manière que je fais en prenant systématiquement sous la tête les gens, en chargeant ce que j'appelle l'arbre de vie mais vous savez mieux que moi la colonne, et là ça descend et là y'a des gens, j'ai vu un ami qu'est décédé maintenant, *Y* un magnétiseur je l'ai vu sur une table soigner une entorse en tapant ici (*il montre la région cervicale*) il a même pas été voir l'entorse. Et la personne disait *ça me lance dans le pied*, et tous les jours je vois ça, des gens que je travaille comme ça. Donc ça c'est vraiment le côté magnétisme, le côté de ce qu'on peut apprendre alors ça c'est des p'tites techniques, c'est des p'tits trucs qu'on s'apprend entre nous, au congrès des magnétiseurs on a une après-midi maintenant tous les ans où on a trois-quatre tables, et entre nous, si y'en a un qui veut faire quelque chose ou qui a un problème, style *bah tiens sur une patiente ou deux j'ai pas réussi ça, toi tu sais bah tiens...* On appelle ça l'échange de connaissance là bas. »

L.Y. « En fait vous distinguez un peu le côté artisanal du côté euh spirituel, au-dessus, il y a ces deux dimensions là en fait... »

B. « Oui tout à fait, et puis il y a des formations qu'on se fait entre nous et là je viens d'en organiser une qui aura lieu (*explique l'organisation de la formation puis parle de l'un de ses collègues*) et lui est surtout géobiologue, radiesthésiste, c'est ce qui l'intéresse le plus, il magnétise aussi parce qu'il a commencé comme ça, mais après c'est parti tout seul là-dessus parce qu'on lui a demandé ça, attendez il va dans des entreprises il va dans tout ça, il fait des contrats

et tout ça, avec le pendule tout ça hein... Et donc moi depuis le temps que je voulais avoir des compléments de connaissance, parce que j'ai un pendule mais ça s'arrête là 'fin j'ai deux-trois baguettes mais... J'ai besoin qu'on m'explique des choses, qu'on me donne des techniques, qu'on me donne, mais là ça s'apprend c'est de la radiesthésie c'est de la géobiologie donc partant du principe qu'on est jamais mieux servi que par soi-même j'ai organisé pour le (...) Donc ça c'est des choses qui peuvent s'apprendre mais c'est pas du magnétisme. C'est... C'est de la domothérapie, de la géobiologie, tout ce qu'on veut quoi... »

L.Y. « OK... Alors j'ai la question êtes-vous croyant, alors vous avez déjà en partie répondu à cette question là... »

B. « Je suis croyant de forma... Oui toute façon j'suis croyant dans quelque chose au-dessus, donc qu'on l'appelle Dieu ou Mahomet ou Bouddha j'm'en fous moi... J'ai plutôt tendance en ce moment à trouver que le bouddhisme c'est une chose quand même pas mal, euh donc je farfouille un peu là-dedans... Euh je suis de formation catho, famille catho formation catho, j'ai la chance d'être en relation avec mon ange régulièrement, mais l'ange gardien et la religion catho n'a pas le monopole ni de l'ange gardien ni de l'au-delà donc euh... On s'en fout quoi. Mais quand je reçois des messages, quand il me dit que c'est lui bah je signe, enfin j'écris ce qu'il me dit, euh c'est souvent pour quelqu'un d'ailleurs c'est rarement pour moi, donc oui, oui j'suis plus orienté catho, j'suis surtout pas musulman, j'suis surtout pas juif sachant que j'ai rien contre les musulmans et les juifs mais je refuse une religion sectaire, donc moi une religion qui méprise les femmes même les juifs parce que j'avais un copain juif qui s'est marié et au bout de quinze jours sa femme elle avait qu'à obéir, et pas un vieux hein un de votre âge, y'a quinze ans je travaillais avec lui quoi c'est pas vieux, j'ai un peu du mal. Voilà. Alors parlons pas des talibans avec le truc sur la tête là... Non mais voilà mais ce que je veux dire c'est que toutes ces religions là j'ai du mal. Maintenant, un musulman, sur le fond j'm'en fous moi, l'Islam c'est comme la Bible, le Coran c'est comme la Bible hein c'est pareil... »

L.Y. « Mais du coup, ça vous le mettez en relation avec votre pratique ou pas du tout ? »

B. « Officiellement non. Officiellement non, maintenant officieusement euh oui ça m'arrive de demander un coup de main. J'ai une photo paranormale qu'est là-bas, au-dessus de la porte enfin de la fenêtre là-bas, j'sais pas si vous avez vu, hum cette photo là y'a des gens qui me demandent qui c'est, vous avez une vague idée de qui ça peut être ? »
(photographie montrant un visage christique en gros plan)

L.Y. « Bah euh d'emblée on dirait Jésus parce qu'il y a une barbe, les cheveux longs et voilà... »

B. « *(il acquiesce)* Alors cette photo elle est arrivée auprès de quelqu'un que je connais qui... *(prend la photographie qu'il manque de faire tomber)* Euh ça ça va se casser la gueule, enfin normalement si c'est vraiment Toi ça devrait pas tomber, oui une personne que je connais qui habite dans un coin un peu paumé comme moi qui s'est amusée un dimanche à prendre des photos des cerfs et tout qui passaient au fond de son terrain, elle a mitraillé. Et au développement sur une des photos elle a ça. Donc cette photo moi j'ai trouvé qu'elle était bien qu'elle était sympa, n'importe où que vous soyez Il vous regarde, et un jour j'ai pris cette photo et j'suis allé voir mes copains moines de **X (monastère)**, parce que je soigne aussi les moines de **X**, et j'suis allé voir mes copains moines de **X** et j'demande à un je lui dis *tiens, tu ferais quelque chose avec cette photo toi, moi je la mettrais bien au cabinet elle me protégerait le cabinet*, c'était au moment où je construisais ça. Et il regarde, *oh c'est extraordinaire t'as eu ça où ?* Alors je lui explique comment c'est venu, *bouge pas* qu'il me dit, je sais pas si vous êtes déjà allée à **X (nous acquiescons)** il m'a laissé le magasin tout seul comme un con et il est parti. Les gens me disaient *on vous doit combien ? Bah j'sais pas, on va attendre qu'il revienne...* *(rires)* Et il est revenu avec une photo de Sainte Faustine, alors Sainte Faustine le dessin que Sainte Faustine avait fait de la vision qu'elle a eue c'est exactement la même. Et il est apparu en Italie aussi, c'est exactement les mêmes photos et tout ça de gens qui se connaissent pas. Pour la petite histoire Sainte Faustine elle était de Cracovie, elle a vu le Christ en je sais plus quelle année *(années 1920)* et comme par hasard c'est de là où était Jean-Paul II. Est-ce que y' a un lien je sais pas mais euh... C'est quelque chose que j'ai remarqué. Euh donc voilà de temps en temps je fais appel à Lui, pour que vous sachiez tout, trois fois en quatorze ans y'a trois personnes qui m'ont dit tous les trois la même chose, du style une qui osait pas le dire, l'autre qui me l'a dit franco, enfin les trois m'ont dit, *dis donc pendant que vous me magnétisiez, tout d'un coup au-dessus de vous on a vu le Christ, euh c'est normal ?* Bon ces trois personnes se connaissent pas, elles ont toutes vu la même chose, elles me racontent la même chose, bon faut pas être con non plus quoi. Il se passe quelque chose. Bon j'suis très fier hein, s'il vient ici j'suis très content, la porte est grande ouverte, il en a pas besoin mais euh voilà ; au début j'me disais *j'suis un p'tit bonhomme de rien, j'sais pas pourquoi il vient me voir* et en fait j'ai appris que bah non c'est pas con après tout, voilà. J'en fais pas état et j'y pense pas mais inconsciemment ça joue. Inconsciemment j'suis branché avec tout le temps hein, le premier CD que je mets le matin j'mets mon CD en arrivant ici, le temps de ranger mes p'tites affaires et de faire mon café, la première musique, ça c'est une clé USB avec plein de CD hein ce que j'aime dans tous les CD, la première c'est présence de l'Ange c'est de Michel Pépé, c'est la musique de l'Ange et tous les matins, inconsciemment je le fais descendre dans le cabinet mais il est toujours là y'a pas besoin de le faire descendre mais ça c'est purement humain, mais voilà mais j'me branche avec ça le

matin quoi. »

L.Y. « J'avais beaucoup beaucoup de choses sur à quoi est due la maladie, l'agent causal, ce genre de choses, vous y avez en grande partie répondu. Comment on va interpréter la maladie, comment on va la nommer... »

B. « Ah bah il faut des noms sur tout maintenant. Ça rassure. Quelle utilité ? Pourquoi forcément chercher une explication partout ? Si y'a un truc qui fonctionne on fait ce qui fonctionne point. Comme un jour quelqu'un m'a dit *mais votre ange là*, je parlais pour elle, *vous savez son nom ? J'ai dit quelle utilité ? On s'en fout*. Pour elle c'était important parce qu'on est des êtres humains hein, moi aussi le premier, même si j'ai l'air ailleurs mais non non, on est des êtres humains et on a besoin de mettre un nom ça nous rassure on a besoin de mettre des mots sur tout. **(précisions de notre part sur les travaux anthropologiques sur la nomination)** Ah bah y'a des gens qui me disent *bon alors, vous avez trouvé quoi, j'ai quoi ?* Moi j'suis pas là pour faire un diagnostic je sais pas. *Bah oui mais ça me fait plus mal c'est marrant j'ai plus... Bah ouais bah voilà.* »

L.Y. « Donc en fait vous pensez qu'il viennent vous voir parce que ça marche. »

B. « Parce que ça marche, parce que la grand-mère est venue là ou le tonton est venu là quinze jours avant... En général quand il y a un nouveau, tu fais une séance, deux, enfin j'impose deux séances, après ils sont assez grands pour savoir si je leur fais du bien ou pas, s'ils veulent revenir si y'a besoin. Et bien souvent après la deuxième séance dans le mois qui suit j'ai le reste de la famille qui vient tout doucement, c'est ce que je dis en rigolant ils viennent là s'ils sont pas morts dans trois mois ils m'envoient le reste, mais euh une dame m'a dit un jour *vous faites pas de pub ? Ah non pas besoin, un magnétiseur qui fait de la pub faut s'en méfier quand même...* Donc elle m'a dit *vous c'est tout par le bouche à bouche. Je préférerais qu'on en reste au bouche à oreille madame vu la tête que vous avez mais bon*, non j'déconne.

(il propose de nous envoyer de la documentation par mail, nous échangeons donc nos coordonnées)

Tiens vous me parliez de religions tout à l'heure, ça doit être marqué là-bas **(il lit un panneau affiché au mur)**, *Nos différences font nos richesses, la tolérance est la plus grande preuve d'amour; ce cabinet est emprunt de foi chrétienne parce que telle est ma croyance*, je pourrais même marquer *telle est ma culture* je préfère ce que vous m'avez dit, *Dieu est en chacun de nous et nous sommes Dieu merci tous différents, les chemins qui mènent à lui sont multiples, comme les langues ou les mots pour le nommer. Ce cabinet est donc ouvert à toutes les croyances toutes les formes de pensée et de vie et tous les chemins vers la lumière*. Bon voilà, c'est en gros comme ça que je le vis. J'ai eu une dame voilée y'a pas très longtemps, j'ai été très emmerdé au début, et pis après je l'ai prise bille en tête. Son mari était là, donc déjà le cliché hein, elle entre avec son mari, jeune hein trente ans hein, elle rentre avec son mari déjà j'dis *putain alors c'est lui qui va me dire ce qu'elle a, ça me plaît pas ça...* J'aime pas quand c'est d'autres qui me racontent j'dis *attendez, c'est lui qu'a mal à mon avis...* Bon le gars il me dit *ça vous dérange si je continue à lire mon journal ? Euh non, en fait ça m'arrange*, mais ça je lui ai pas dit. Donc j'me suis dit *tiens, bizarre, bien*. Et pis elle, on a discuté et tout et puis quand elle s'est allongée et tout, à un moment j'lui ai dit *écoutez, franchement avec vous, je sais pas à quoi m'en tenir j'suis embêté ; on raconte tellement de conneries j'lui dis vous allez me dire. J'peux toucher, j'peux pas toucher, je...* Ah bah elle me dit *ça dépend où mais...* Ah bah nan je lui dis, *vous inquiétez pas y'a des endroits où je toucherai pas !* Enfin bon voilà, et à un moment elle m'a surpris elle m'a dit *et pis si mon voile vous gêne vous m'dites hein, je l'enlève, toute façon il sera ravi qu'elle me dit*. Je la regarde, elle a dû voir que j'étais surpris, elle me fait *ça surprend hein ? Bah oui j'lui dis j'pensais que c'était monsieur qu'impose toujours aux dames de mettre le voile*, elle me dit *pas du tout, moi c'est ma religion lui il veut pas et moi je veux. Bien madame, là j'ai appris quelque chose*, on a parlé cinq minutes on est partis sur autre chose et après y'a toute la famille qu'a déboulé. Mais euh elle m'a dit *mais parce qu'il vous gêne mon voile ? J'lui dis réaction d'un mec face à une nana qu'est pas mal, j'lui dis j'trouve que c'est plutôt du gâchis, maintenant...* Ça l'a fait rigoler et puis elle a enlevé le voile elle l'a posé là, elle s'est rallongée mais voilà les choses sont claires, et moi les histoires de religions...

(il regarde ce qu'il va envoyer dans le mail)

Je travaille beaucoup avec de l'eau magnétisée par contre, de l'eau que je magnétise. C. en fait aussi un peu d'ailleurs ; moi je donne une bouteille d'eau magnétisée en complément. Ça traite plutôt la conséquence que la cause. La cause je vais essayer de la traiter ça, l'eczéma le plexus et caetera et tout, et puis je donne de l'eau magnétisée à mettre avec un, souvent je dis *vous piquez un coton à démaquiller à votre mère ou à votre femme dans la salle de bain et puis vous mettez là et donc ça dessèche ça aide, ça aide à dessécher et donc à faire disparaître les...* Ou par exemple pour éliminer les produits de chimio et caetera, ça nettoie les reins ça nettoie le foie ça nettoie tout, donc ça ça va très vite, les animaux... Vous mettez deux bols d'eau un bol d'eau magnétisée un normal les animaux boivent l'eau magnétisée pas l'autre hein. »

L.Y. « Je sais un truc qu'on a pas évoqué quand même, c'est la nature. »

B. « La nature ? »

L.Y. « La nature. »

B. « Oui, bah vous avez vu où j'habite (*rire*). Pour moi c'est important c'est pas... Comment vous dire... Je m'y trouve bien et ça me correspond. Ça correspond à beaucoup de magnétiseurs, maintenant y'a aussi beaucoup de magnétiseurs et vous allez en rencontrer un demain qu'habite en pleine ville. J'ai plein de collègues sur Paris, euh... Avant y'avait le vieux rebouteux du coin qu'on allait voir au fin fond du village, c'est plutôt ça qu'il se passe ici, mais c'est pas fait exprès enfin j'veux dire on a déménagé ici avant d'envisager que je m'installe, par contre oui moi je suis, j'essaye d'être très proche de la nature donc les animaux ici ils sont les bienvenus, pas pour dormir mais pour se faire soigner. Ça aussi c'est un truc important, c'est que les gens qui pensent que c'est psychologique, faut qu'ils m'expliquent pourquoi ça marche sur les bébés de six mois, sur des gens qui sont pas au courant par photo éventuellement, ça je peux en attester hein, et puis pourquoi ça marche sur les animaux.

(nous lui précisons que l'objet de nos recherches n'est pas l'efficacité ou non de sa pratique)

Si vous voulez je vais finir par euh... Mon voisin un jour... Oui, j'vais le prendre dans le même ordre que ce qu'il a fait. Un jour il m'appelle un jeudi soir à vingt et une heure, vingt heure-trente, il m'appelle : *allô docteur ? Toujours pour rire, je lui dis oui ? J viens de me faire une entorse au tennis, demain j'suis à Paris, faut absolument que je marche.* Alors je lui dis *ah t'es chié quand même, il est huit heure et demi... Non non mais attends j'pars demain j'prends le train de sept heures!* Bon bah je lui dis *tu te pointes, tu viens dans le salon parce que j'suis plus au cabinet,* je lui dis *tu viens dans le salon et pis en plus j'lui dis t'as pas de bol j'ai pas de whisky,* donc euh bon. Donc je le vois arriver au bout de cinq minutes là, entre deux thuyas on a fait un portail avec un manche à balai, c'est provisoire ça fait quatorze ans, et euh j'le vois arriver, il frappe et alors là il arrive il avait une béquille d'un côté, la bouteille de whisky de l'autre, il rentre dans la salle, je le fais asseoir sur le fauteuil, le pied sur la table du salon, et pis je sers le whisky, les deux...

(une consultante vient chercher de l'eau magnétisée)

Donc mon voisin je lui fais ce qu'il y a à faire tout, il repart, le lendemain je reçois un mail : *génial, je saute, c'est toujours enflé mais génial je saute tout j'ai mes chaussures j'suis dans Paris merci, formidable.* Il m'dit *le prochain coup faudra essayer sans whisky, voir si t'es aussi bon sans qu'avec...* Et euh donc OK, et puis le samedi midi j'allais sortir de là, qu'est-ce que je vois, **O** arriver, *salut qu'est-ce qu'il y a ? Bah il m'dit regarde tout je saute, bah j'dis c'est bien ! Bah oui mais regarde mon pied il est bleu il est enflé, il a pas désenflé...* J'lui dis *j't'avais dit de mettre des compresses d'alcool à trente degrés tu l'as fait ou pas ? Euh non. Bon. Alors il m'dit nan pis regarde tu m'fais une séance là si t'as le temps, on en refait une deuxième...* J'dis *nan nan nan nan, c'est enflé, tu vas passer une radio tu touches pas. Oh tu m'fais chier! Oh bah j'lui dis peut-être, mais toute façon j'y toucherai pas alors c'est clair...* Bon. Au bout d'un quart d'heure il me dit *ok,* donc a priori il s'en va là-bas, il revient dans l'après-midi et il me dit *attends j'vais te raconter,* alors il me dit *ils ont rien trouvé, hum ils m'ont dit qu'il y avait rien ils comprennent pas pourquoi c'est enflé alors ils m'ont dit de mettre des compresses à trente degrés...* D'accord... Donc mon voisin leur explique, *j'tiens quand même à vous dire que j'suis allé voir mon voisin qu'est magnétiseur.* Les mecs, deux internes, éclatent de rire, se foutent de sa gueule, y'en a un qui lui dit *attendez excusez-moi, mais vous êtes un peu entre guillemets gogo parce que pour aller voir ces gens là, faut...* Alors mon voisin il l'a regardé il a attendu, et pis il leur a dit *bon alors maintenant je vais être clair, j'vais vous répondre. Vous êtes bac plus six ou sept, vous êtes pas médecins vous êtes internes, oui oui oui. D'accord. Alors voilà,* il dit *j'suis un gogo mais moi j'suis bac plus dix j'suis docteur en mathématiques,* il me dit *t'aurais vu la gueule des mecs qui changeait,* alors il dit *voilà alors moi je pense que vous avez encore des choses à apprendre,* il dit *parce que mon voisin il soigne mon chat, mes deux enfants, ma femme, moi, je sais pas pourquoi mais ça fonctionne, j'suis comme vous j'suis scientifique, sûrement hein, mais vous savez pas vivre. T'aurais vu la gueule des mecs,* il m'dit *ils ont tellement été secoués, j'suis parti ils ont oublié de me faire la feuille maladie* donc il a rien payé ! (*rire*) Ça c'est pour la p'tite histoire, mais bon voilà. Non mais c'est marrant comme histoire, parce que c'est pas du tout le genre de mec à aligner ses diplômes quoi, mais là de temps en temps ça fait du bien de les remettre à leur place un petit peu quoi. **(commentaires sur un hôpital de la région) »**

Guérisseur C.

15/01/2016 à 16h00.

Durée d'enregistrement 50 minutes, durée d'entretien 65 minutes.

Homme, 65 ans. Milieu urbain.

Cabinet au rez-de-chaussée d'un immeuble dans une zone très urbanisée.

35 euros la séance.

L.Y. « Déjà le plus facile c'est peut-être que vous présentiez ce que vous faites ? »

C. « Oui bah moi c'est surtout le magnétisme hein... Vous avez certainement vu, c'est l'imposition des mains, recharger le corps en énergie, parce que finalement nous on guérit pas hein, on redonne de l'énergie au corps pour que le corps puisse réagir, face à la maladie ou aux problèmes des douleurs et tout ça... Donc c'est pas... »

L.Y. « Donc déjà la première chose c'est guérisseur, finalement vous me dites on guérit pas... »

C. « Non, bah non. On va soulager les choses, et c'est pas nous qui allons chercher le mal pour l'enlever. On va donner à la personne le... Le tonus, la vitalité pour combattre la maladie. Parce que finalement c'est la personne qui va combattre sa maladie. Grâce à des défenses immunitaires qui vont être remontées parce que on va donner justement de l'énergie pour stimuler les défenses immunitaires, et après bah c'est le corps qui va faire en sorte que, il va supprimer ou du moins soulager le problème qu'il va y avoir. »

L.Y. « Vous menez pas un combat contre une maladie quoi. »

C. « Non non. On aide. On est une aide bien efficace sur certains points, mais nous ne sommes qu'une aide hein. On n'est pas, c'est pas nous qu'allons chercher dans le corps pour guérir quoi, on va donner à la personne les moyens de se régénérer. »

L.Y. « Mais la cause vous agissez quand même dessus ? »

C. « Bah oui, automatiquement oui on va agir sur la cause quand même bien sûr. »

L.Y. « Donc faut quand même une connaissance, une compréhension, de comment est-ce que la maladie arrive? »

C. « Oui vaguement parce qu'on est pas du tout médecins, on a pas fait du tout d'études là-dessus, et le magnétiseur va surtout travailler par l'instinct hein, on va, on va aller mettre nos mains on va imposer nos mains à un endroit du corps qui aura peut-être même pas du tout à voir avec le mal, par exemple un mal de tête ça m'arrive de magnétiser sur le foie, tout simplement, alors que c'est à la tête que la personne elle a mal. Donc ça va être surtout par l'instinct ; si on se mettait à faire de la médecine, à apprendre des choses, l'instinct il en serait peut-être pas aussi efficace qu'on peut l'être. »

L.Y. « Ça baisserait votre efficacité si vous deviez raisonner ? »

C. « Je pense, voilà. Exactement. »

L.Y. « Parce que par exemple le fait d'agir sur le foie pour diminuer des maux de tête, vous allez pas forcément savoir à l'avance que c'est là qu'il va falloir agir ? »

C. « Voilà, exactement. C'est pour ça, faut... Quand on va magnétiser une personne, on va pas se demander *tiens il ou elle a mal là*, qu'est-ce qu'il faut qu'on fasse exactement sur quoi on va agir sur quoi... Comment ça va se passer tout ça. Dès l'instant où on va partir là-dedans, on a perdu. Alors que le magnétiseur bah c'est l'instinct, c'est tout simplement bah la nature donc faut laisser faire l'instinct quoi. Et c'est là qu'on va être le plus efficace. »

L.Y. « Ok. Donc vous imposez les mains, je vois y'a des pendules aussi... »

C. « Oui le pendule c'est pour aussi parfois me... ou j'ai un p'tit doute sur quelque chose je reçois quelque chose mais pas, pas très net, avec le pendule je vais aider à le faire ou voir des aliments, les personnes vont me demander *est-ce que je pourrais prendre ça comme aliment* ou tout ça, donc je vais voir au pendule si c'est bon pour eux quoi. »

L.Y. « Donc vous affinez en fait... »

C. « Voilà, exactement. Mais la radiesthésie n'a rien du tout à voir avec le magnétisme hein, on peut très bien être radiesthésiste sans être magnétiseur. La radiesthésie tout le monde peut l'apprendre ; le magnétisme, on l'a ou on l'a pas. »

L.Y. « Mais la radiesthésie va servir aux soins aussi ? »

C. « Disons que ça va être complémentaire, ça va aider à prendre des... Oui à... Comment j'pourrais vous dire... Voir tel ou tel aliment qui va vous aider bien sûr, automatiquement ça va vous aider bien sûr pour la maladie mais on va pas vous guérir avec le pendule. »

L.Y. « Et puis heu... Moi j'avais comme question quels sont les objectifs, guérir, soulager, accompagner et caetera, donc là vous avez déjà un peu répondu... »

C. « Oui bah clairement soulager. Bon ça nous arrive de guérir des choses ça c'est sûr mais bon comme toutes les pratiques y'a des limites aussi hein, c'est sûr, si quelqu'un vient me voir en disant *j'ai le cancer faut me guérir*, j'dirai malheureusement non, je vais vous aider à supporter la chimio, les rayons, ça les rayons on va travailler là-dessus hein, le barreur de Levin c'est le magnétiseur, donc euh ça on va y arriver là-dessus, mais de là à aller guérir le cancer non faut pas rêver non plus hein, j'aimerais bien mais non on va être surtout là déjà pour soulager, amener un bien-être aux personnes, discuter beaucoup avec eux aussi, parce que ça c'est très important pour nous ; de discuter, de voir un petit peu comment il peuvent prendre les choses différemment, les remettre un petit peu en positif, plutôt que de se laisser aller dans le négatif et pis euh... »

L.Y. « Par la parole vous allez changer un petit peu la relation qu'ont les gens à leur maladie ? »

C. « Voilà, oui oui exactement. »

L.Y. « Vous pouvez en dire plus un petit peu, parce que c'est intéressant ça je pense... »

C. « Bah, leur faire comprendre que finalement si on est positif on a plus de chance de guérir, parce que l'esprit va agir aussi sur le corps, ça vous le savez très bien. Donc automatiquement si les gens sont abattus, toujours moroses et tout ça, bah ils vont avoir du mal à s'en sortir à combattre la maladie ; alors que bah justement on va leur expliquer que faut être positif, qu'il faut voir les choses différemment, même dans les problèmes faut aussi toujours prendre le problème en positif, y'a... C'est vital ça finalement. »

L.Y. « La dimension positive de la maladie, dans tout le négatif y'a du positif c'est ça ; ce qui est pas forcément quelque chose d'évident... »

C. « Non c'est pas évident et puis c'est pas évident de mettre en pratique parce que c'est certain que la personne qu'est gravement malade elle va pas avoir envie de chanter ni quoi que ce soit, mais pour essayer de ne pas rester trop dans le négatif, de cesser de se lamenter de se laisser aller quoi pour reprendre. D'ailleurs on le voit bien y'a des gens qui ont eu des cancers 'fin moi j'ai pas eu la preuve ici, mais y'a eu des livres d'écrits là-dessus des personnes qui ont eu le cancer et pis qui s'en sont sorties parce que bah ils avaient vraiment la pêche, ils avaient le moral pour le faire, donc ils se sont vraiment battus. »

L.Y. « Mais là ce que vous dites c'est questionnant parce que... En gros vous dites qu'on peut vaincre le cancer, je schématise... »

C. « 'Fin, oui, je dis le cancer parce que bon on avait parlé de ça mais euh sur d'autre maladies on peut agir, ou du moins même si on va pas guérir par la pensée, disons qu'on va avoir une aide vraiment très précieuse par la pensée. Ça c'est certain. »

L.Y. « Donner un sens à ce qui arrive aux gens, est-ce que vous avez l'impression que les gens viennent vous voir pour ça ou pas ? Ou ça vous paraît secondaire ? »

C. « Non, non non pas du tout non non parce que c'est très important de savoir pourquoi on a une maladie. Donc bah après j'essaye de les aiguiller un petit peu pour leur donner un petit peu d'idées, bien sûr je vais pas leur dire *vous avez telle maladie, ça vient à cause de ça (appuie sur ce dernier terme)*. Non. Mais euh j'vais leur dire *bah y'a ptet des choses que vous avez mal vécues dans votre vie, des chocs émotionnels que vous avez mal gérés, ou l'alimentation*, parce que l'alimentation malheureusement ça, ça fait partie aussi de provoquer la maladie, ou des lieux parce que y'a les lieux aussi qui peuvent provoquer les maladies. Donc j'essaye de les aiguiller un petit peu là-dessus. Et surtout de les

rendre maîtres de leur maladie ; c'est à dire que prendre conscience pourquoi ils sont malades, et là automatiquement eux ils vont se battre un peu plus. Déjà si y'a un côté psychologique parce qu'ils ont mal pris des choses dans leur vie et tout ça, déjà ils vont travailler là-dessus. S'ils en veulent à des gens, toujours agressifs toujours pleins de haine, bah automatiquement le corps il peut pas être sain. Si dans votre esprit vous êtes pas sain, votre corps il peut pas être sain ; et ça j'essaye de leur faire comprendre aussi. »

L.Y. « Mais pour vous y'a une relation directe de cause à effet... »

C. « Avec le moral le mental ? Oui. Ah oui pour moi oui j'en suis persuadé. Bon peut-être que je me trompe, mais pour moi j'en suis persuadé. »

L.Y. « L'idée que par le conflit, par des choses comme ça on va provoquer des maladies. (il acquiesce) Mais c'est compliqué à entendre aussi ! »

C. « Oui, moi je suis persuadé de ça. Mais bien souvent les gens quand ils acceptent ça, la maladie finalement c'est eux qui l'ont, qui l'ont créée, on attrape pas une maladie on développe (*appuie ce dernier terme*) une maladie, parce que y'a des mal à dire, et dès l'instant où on leur fait prendre conscience de ça, je vois que ils vont beaucoup plus vite à réagir et à faire face à leur problème. C'est pas pour ça qu'ils vont être guéris, tous, mais moi j'suis persuadé que ça donne vraiment une grande importance à ça, à leur guérison. »

L.Y. « Et donc vous dites le mal à dire, c'est ça ? Parce que y'a le mal, ce qui est dit, ça veut dire quoi comme expression ? »

C. « Bah euh moi j'me suis aperçu que les gens qui ont beaucoup d'angines c'est des gens qui ont du mal à s'exprimer dans leur vie. Ils ont du mal à dire les choses. Et donc ils bloquent leurs énergies ici (*montre la région cervicale haute*), parce que pour moi j'me trompe peut-être hein, mais pour moi une maladie c'est un blocage énergétique qui se fait dans le corps. Parce que pourquoi on est malade aujourd'hui, pourquoi on l'était pas hier, qu'on le sera pas demain, y'a une cause ; pourquoi on devient malade, pour moi j'ai l'impression, j'vous dit j'suis peut-être à côté de la plaque mais point de vue énergétique notre corps c'est que de l'énergie qui circule, qui va bien alimenter nos organes et tout ça. Et dès l'instant où on va mal vivre quelque chose dans notre vie ou mal manger quelque chose, on va bloquer point de vue énergétique un coin de notre corps. Et là il va se développer une maladie. Donc le fait de prendre conscience de ça, déjà et de savoir se dire bon bah par exemple la gorge *oui, tiens j'ai des problèmes parce que j'ai pas dit ça à telle ou telle personne* alors là je les invite à aller s'exprimer devant la personne, ou si ils peuvent pas devant la personne au moins d'exprimer ce qu'ils ont pas pu dire quoi. Et bien souvent y'a un soulagement là-dessus. »

L.Y. « Et ça pour toutes les maladies ? »

C. « Oui mais après faut chercher, et là j'suis pas expert parce que j'suis persuadé que toutes les maladies viennent de quelque chose ; d'un problème qu'on peut avoir, mais là c'est vraiment des recherches et tout ça, mais y'a des livres quand même là-dessus. Donc après c'est des gens qui vont chercher, qui vont fouiller un p'tit peu dans les livres et tout ça. »

L.Y. « Mais par exemple quand on dit, telle ou telle bactérie tel ou tel virus, pour vous ça n'a rien à voir ou vous l'intégrez là-dedans ? »

C. « Bah, je pense que si, ça a à voir quand même quelque chose parce que pourquoi un virus il va vous attaquer ou il va m'attaquer et pas l'autre, on est fait de la même chose on a les mêmes possibilités donc pourquoi le virus viendrait m'attaquer et pas vous, parce que y'a quelque chose de différent entre nous, donc y'a quand même quelque chose qui fait que... »

L.Y. « Et donc ça c'est un blocage d'énergie, pour vous ? »

C. « Pour moi c'est ça. Et d'ailleurs c'est pour ça que nous on arrive à soulager et à amener une aide, parce que qu'est-ce qu'on fait on redonne de l'énergie au corps, donc le corps va s'il le peut enlever ce blocage énergétique pour avoir la guérison. »

L.Y. « Et cette énergie vous en donnez mais du coup elle vient d'où elle vient de vous ? »

C. « Oui, enfin elle vient de moi et pis si vous voulez je m'aide aussi euh, on est que de l'énergie dans l'énergie finalement donc en puisant par des pensées positives, en essayant d'amener de l'énergie sur nous, oui. Mais au départ on

en a plus que la normale hein. D'ailleurs c'est pour ça qu'on est magnétiseurs et que le magnétisme ça s'apprend pas. On l'est ou on l'est pas, magnétiseur. Bien sûr vous allez me dire y'a des écoles pour ça ; et y'en a qui vont vous dire *oui ça s'apprend*, mais ça c'est des gens qui cherchent à faire des sous malheureusement. Mais euh, le magnétisme, d'ailleurs y'avait le professeur Rocard qui avait étudié là-dessus, et il parlait qu'on avait de la magnétite au bout des doigts, ou le sourcil enfin différents endroits du corps, et que les magnétiseurs en avaient plus que la normale ; donc j'vois pas une école de magnétisme comment elle va vous donner des magnétites, c'est pas possible. »

L.Y. « *Et du coup vous l'expliquez comment justement le fait qu'il y ait des gens qui ont plus d'énergie que d'autres ?* »

C. « Je sais pas, là, franchement je sais pas... »

L.Y. « *Pourquoi ça tombe sur vous...* »

C. « Ouais, pourquoi ça tombe sur nous, je sais pas. Et d'ailleurs au début, moi personnellement j'ai eu du mal à... À admettre ça parce que j'me disais *mais pourquoi moi je peux agir avec mes mains, alors que les gens le font pas...* Bien que tout petit j'étais persuadé qu'on pouvait guérir comme ça. Tout petit je me posais pas de questions, pour moi c'était vraiment naturel. Je disais *y'a du mal, on l'enlève, point final*. Pour moi c'était une évidence. Et après en grandissant bah bien sûr on, on cogite un peu plus, et pis bah *pourquoi les autres le font pas, pourquoi moi j'pourrais faire ça c'est pas possible et qu'est-ce qu'il y a dans mes mains, qu'est ce qu'il y a passé* euh c'est pas... »

L.Y. « *Dès que vous êtes né ? Dès que vous étiez enfant ? Ça remonte à quand cette histoire là ?* »

C. « J'étais tout petit j'devais avoir quoi quatre-cinq ans je pensais ça comme ça. »

L.Y. « *Depuis que vous vous souvenez en fait presque...* »

C. « Oui, oui oui. »

L.Y. « *Vous avez soigné ?* »

C. « Ah non non pas du tout, d'abord parce que j'étais très timide et pis donc j'en parlais à personne, en plus dans ma famille personne le faisait donc ça venait pas à discuter quoi, et c'est en grandissant que je me disais, *oui mais c'est moi qui dois...* Donc j'ai laissé un p'tit peu ça en sommeil, mais malgré tout je sentais quand même que y'avait quelque chose que j'arrivais pas à définir mais qu'était là quoi. Et c'est un jour c'est ma femme qu'a eu mal aux dents, et j'ai dit *bah attends, j'vais mettre les mains on va bien voir...* Et elle avait un abcès en plus ; dans le quart d'heure elle avait plus mal et le lendemain y'avait plus d'abcès. Donc j'me suis dit *bon bah oui, il se passe, y'a quelque chose.* »

L.Y. « *Mais quand vous étiez enfant, vous dites Je sentais qu'il se passait quelque chose, c'est parce que vous sentiez une énergie ou...* »

C. « Non, pour moi c'était une évidence que on prenait le mal comme ça et Pff (*fait le signe de jeter par terre*) j'pourrais pas vous expliquer, pour moi c'était une évidence que, c'était même pas aller mettre les mains, c'était aller chercher le mal l'enlever. »

L.Y. « *Parce que ce geste que vous faites de jeter par terre, c'est un geste qui est utilisé par les guérisseurs depuis longtemps dans beaucoup de cultures, mais c'était pas votre culture vous connaissiez pas ça ?* »

C. « Non non pas du tout j'connaisais pas, mais pour moi c'était tellement évident, que je me disais *pourquoi les adultes ils font pas ça !* Pour moi c'était presque... (*silence*) »

L.Y. « *Mais vous l'avez pas expérimenté par contre...* »

C. « Non, ah non. Nan j'vous dis j'étais trop timide et puis... J'aurais jamais osé le faire. »

L.Y. « *Et après du coup, vous avez vu qu'il y avait une efficacité...* »

C. « Donc bah on a parlé un peu aux amis, parce que on a dit *bah tiens, j'ai fait ça, si tu veux on va essayer*, et pis bah à force d'essayer ça fait boule de neige quoi. »

L.Y. « *Et donc vous avez, parce que là vous faites que ça j'imagine (il acquiesce) avant vous aviez un autre travail ? Vous faisiez les deux choses en même temps ?* »

C. « Oui, j'étais dans le nettoyage industriel. C'était pas du tout la même chose. Au début non, j'ai commencé je devais avoir trente ans à peu près. »

L.Y. « *Et a priori ce don là vous dites que vous l'avez depuis la très jeune enfance...* »

C. « La naissance certainement, oui c'est sûr. »

L.Y. « *Et votre famille vous leur en avez parlé ?* »

C. « Ah bah maintenant oui, ils ont accepté ça c'est sûr parce que quand ils voyaient les résultats automatiquement bah ils sont bien obligés d'accepter. Mais dire qu'ils sont vraiment pour ou contre, non bah ils acceptent parce qu'ils voyent bien les choses mais... »

L.Y. « *Ils auraient pu dire ah bah oui, tel grand-père telle arrière grand-mère faisait ça...* »

C. « Non pas du tout. »

L.Y. « *Euh... Bah j'avais mis aussi quels moyens, alors les techniques les pratiques vous me disiez, imposition des mains...* »

C. « L'imposition, c'est imposer, après il y a la technique de la passe. »

L.Y. « *Et le geste de jeter par terre vous l'utilisez encore ?* »

C. « Non pas du tout. C'est pas que c'est pas efficace, c'est que j'en éprouve pas le besoin, tout simplement. Parce que vous savez dans le magnétisme y'a une technique sans être une technique, c'est surtout comment nous on le ressent hein, y'en a qui vont travailler juste par l'imposition des mains, d'autres qui vont travailler juste avec des passes, rapides ou lentes, ou des choses comme ça mais... On a pas établi une technique vraiment fermée quoi. »

L.Y. « *Parce que y'a des ouvrages j'imagine qui décrivent certaines techniques.* »

C. « Oui, moi j'en ai lu aussi au début, parce que je voulais justement, j'me sentais pas à l'aise avec ces techniques là. Bon bah j'ai vite laissé tomber parce que je me sentais pas dans ces techniques. Bah oui parce que après vous allez dans le mental, et le magnétisme c'est pas du mental c'est du naturel. Faut que ce soit naturel. Dès l'instant que vous allez mettre du mental et que vous n'êtes pas en, en symbiose avec votre naturel, automatiquement vous mettez une barrière. »

L.Y. « *Et du coup quand vous faites des passes vous rééquilibrez l'énergie en fait, mais après vous allez rien jeter.. Y'a rien à enlever ?* »

C. « Non parce que comme je vous disais tout à l'heure on redonne de l'énergie au corps pour que le corps lui se mette à se régénérer et à combattre la maladie ; donc y'a... Pour moi y'a rien à jeter, c'est vraiment charger le corps en énergie et après c'est le corps qui va réagir par lui-même. »

L.Y. « *Et les gens, pourquoi pensez-vous qu'ils viennent vous voir ?* »

C. « Bah parce que bien souvent ils ont pas eu de résultats dans la médecine, ou alors c'est une aide en plus, ou parce que ils ont entendu parler de nous et pis euh ils veulent voir, des fois c'est par curiosité, des fois c'est pour une aide en plus de la médecine... Ou ils ont peur aussi parfois de l'opération ou des choses comme ça donc ils viennent voir en espérant que on va passer à côté quoi, mais euh... Alors là c'est à nous aussi de leur dire *non non non pas du tout, on n'est pas médecin, on ne va au-delà de nos limites, on peut vous aider ; vous avez besoin d'une opération donc vous allez à l'opération, on sera là pour vous aider vous donner de l'énergie, parler avec vous si vous avez peur ou des choses comme ça*, mais on peut pas les empêcher d'aller, faut surtout pas d'ailleurs. Comme un traitement, faut surtout pas dire *bah nan vous venez ici, arrêtez votre traitement*, non non pas du tout on est un complément. »

L.Y. « *Vous avez exprimé un peu une certaine complémentarité avec la médecine conventionnelle, qu'est-ce qui vous rapprocherait de la médecine ?* »

C. « Bah qu'on puisse travailler plus librement ensemble, qu'on soit pas jugés comme des charlatans ou des choses comme ça. Fin c'est vrai qu'il y a des charlatans, faut, faut se méfier de tout ça ; mais après, on peut voir des personnes c'est pas des charlatans et... Ça arrive un petit peu, mais pas assez souvent de travailler avec des médecins. Y'en a de plus en plus quand même, mais y'en a encore qui sont fermés. »

L.Y. « Et la question inverse, qu'est-ce qui vous distingue de la médecine classique ? »

C. « Bah on est différents déjà parce qu'on n'a pas fait les études ; on connaît rien à la médecine. Ça on est vraiment différents là-dessus. Comme la médecine on a aussi nos limites, parce qu'on peut pas tout guérir non plus, mais je dirais qu'on se rapproche plus du naturel, on revient plus sur des bases naturelles. Alors que la médecine est partie dans la science, dans des connaissances et euh... Alors que je pense que la santé c'est d'abord de rester dans le naturel. »

L.Y. « On s'est éloigné un petit peu de ce qui fait la santé quoi, en allant vers le microscope le... »

C. « Oui. C'est utile bien au contraire parce que au contraire la médecine a fait des belles choses, surtout aussi en chirurgie, mais j pense que... Retourner un peu plus dans le naturel, voir les gens en leur parlant d'idées positives, de voir les choses différemment, je pense qu'il y aura une efficacité encore plus grande. Et surtout dans la nourriture. Parce que la nourriture maintenant est pas très, très bonne non plus hein... Pour moi la nourriture c'est la base de la santé. C'est sûr que avec tous les engrais, les pesticides qu'on mange, on peut pas être vraiment bien... Bien en forme, bien portant. »

L.Y. « Et du coup vous conseillez aux gens... »

C. « De manger au plus possible en bio, faire attention à ce qu'ils mangent, de... J'suis pas là pour leur donner des conseils là-dessus mais euh justement d'acheter des livres ou de se renseigner sur tout ce qui existe ce qui est bon, ce qui est pas bon, éviter trop de viandes, trop de laitages, des choses comme ça qui sont pas spécialement bonnes pour la santé. »

L.Y. « Pas bonnes parce que... »

C. « Bah euh l'être humain il est comme les animaux, il est pas fait pour manger enfin boire du lait toute sa vie, un animal ne boit pas du lait toute sa vie dès l'instant où il est sevré il en prend plus, alors pourquoi nous on le fait encore ? C'est pas très logique. En plus pourquoi on va prendre du lait de vache qui est fait pour faire grossir un veau de je ne sais combien de kilos dans la première année où y'a justement tous les composants pour booster le veau alors que nous on a pas besoin de ça puisque on va pas prendre autant de kilos. Donc euh là j pense qu'on est un peu en dév... En contradiction avec la nature. La nature nous a fait comme ça et elle nous a donné tout ce qu'il faut pour bien vivre, normalement. Alors pourquoi aller chercher des choses différentes... J'dis pas y'a des choses qui sont bonnes aussi, mais euh tout n'est pas bon à prendre comme ça après c'est à nous de, de nous responsabiliser de voir ce qu'est bon ce qu'est pas bon, d'essayer aussi parce que pour une personne le lait va être très bon et puis pour d'autres personnes ça va être mauvais, donc faut pas être catégorique non plus à avoir des oeillères, mais faut faut essayer faut changer faut... Faut voir un p'tit peu les choses. Pour moi l'alimentation c'est ça c'est d'abord essayer. Y'a beaucoup de gens qui vont se porter bien en mangeant du gluten et d'autres ça va les rendre malades ; si ils enlèvent le gluten ils vont se sentir beaucoup mieux. Faut essayer des choses comme ça.»

L.Y. « Euh... Surtout sur vraiment les origines de la maladies, la cause au-dessus, pour vous c'est quoi ? »

C. « Franchement je sais pas, je pourrais pas vous dire. »

L.Y. « Vous l'avez située un peu aussi dans les problèmes relationnels entre les gens, dans ce qu'est retenu, dans ce qu'est pas dit... »

C. « Pour moi c'est ça. Mais j'ai pas la science infuse hein, je sais pas. C'est mon avis et c'est aussi un peu le résultat des observations que j'ai ici, depuis le temps que je travaille là-dessus, que j'en parle aux gens que je vois comment ils réagissent après et tout ça... »

L.Y. « Une question plus personnelle, est-ce que vous êtes croyant ? »

C. « Pas spécialement non. »

L.Y. « Croyant en terme générique hein... »

C. « Oui, ah bah oui. Déjà je crois à ce que je fais, oui je crois à beaucoup de choses, mais je suis pas à prier ou quoi que ce soit. Déjà je fais pas de prières dans mon magnétisme, non pas du tout. Je crois à ce que je fais ce que je ressens, donc j'envoie l'énergie, j'ai beaucoup de respect beaucoup de reconnaissance vis à vis des gens, et ça je crois que c'est quelque chose aussi de très important, et euh mais une croyance vraiment à pratiquer des prières et tout ça non pas du tout. »

L.Y. « En une instance supérieure qui serait liée à vos capacités là c'est pas votre... »

C. « Non. Moi je pense que la Terre c'est de l'énergie, l'univers c'est de l'énergie et nous sommes de l'énergie aussi donc on fait partie d'un tout et dès l'instant où mentalement on va se brancher, enfin entre guillemets brancher avec l'énergie de l'univers et tout ça, bah on est connectés on est tous ensemble. Mais de là à dire y'a quelqu'un qui nous chapeute et pis euh on fait du bien on va être récompensés, on nous fait du mal non pas du tout. Ça c'est un peu l'idée de Dieu que certaines personnes se font alors qu'en réalité pour moi c'est pas ça du tout. »

L.Y. « Mais c'est vrai qu'il y a eu au fil du temps c'était quand même très lié à la religion chrétienne, catholique ici, avec beaucoup de prières, c'était très intriqué tout ça... Mais vous vous placez pas là-dedans du tout. »

C. « L'abbé Julio, des choses comme ça oui. Non pas du tout. Non non. Y'en a encore qui font beaucoup de prières. »

L.Y. « Pour vous ça se place sur le même plan que ce que vous faites ? »

C. « Oui. Oui. Bah une prière c'est un peu se relier dans les énergies, de ramener des énergies, donc pour moi c'est la même chose quoi. C'est pour ça que moi je prie pas parce je pense qu'on peut amener l'énergie différemment que par la prière ; mais après chacun son... Chacun son besoin, chacun sa méthode, chacun son ressenti. Le principal c'est d'être en harmonie avec soi-même. Moi si on m'obligeait à faire des prières je serais pas en harmonie avec moi-même, ça irait pas. Et celui qui fait des prières si on l'empêche en lui disant *c'est de la bêtise*, pour lui ça n'ira pas il sera moins efficace donc euh pour moi tout est bon dès l'instant où on est en harmonie avec soi-même. »

L.Y. « Et du coup, est-ce que vous avez une spécialité vous ? »

C. « Non, toute sorte, oui j'arrive à beaucoup de choses. Ça va être l'eczéma, ça va être les verrues, ça va être le zona, les entorses, canal carpien : ça ça marche bien, les gens ne se font pas opérer. »

L.Y. « Donc tout ce qui est la peau beaucoup... »

C. « Douleurs aussi, arthrose et tout ça, dépression aussi ; mais là dépression aussi on va, je vais plus travailler aussi avec la discussion. Déjà magnétiser oui bien sûr, mais aussi parler avec les gens, pourquoi ils sont devenus dépressifs, de quoi c'est parti, qu'est-ce qui les dérange dans leur vie, qu'est-ce qu'ils peuvent améliorer enfin y'a beaucoup de choses qui viennent en cause. »

L.Y. « Et la question de la faute aussi, la question de la maladie comme une faute ? »

C. « Se culpabiliser, non, moi pas du tout. Faut pas se culpabiliser parce qu'on est malade et tout ça. Pour moi la maladie y'a quelque chose qui s'est passé, c'est à nous après d'aller le chercher. Et même une maladie va nous amener aussi des choses ; quand on est malade après on a pas tout à fait les mêmes choses, surtout quand on arrive à découvrir le pourquoi de cette maladie, après automatiquement on va changer des choses, on va être différent. »

L.Y. « On va s'améliorer ? »

C. « Oui, bien sûr. »

L.Y. « Je provoque un peu exprès, mais quand vous dites que la maladie elle est liée dans notre vie à ce qu'on a fait ou pas fait, d'une certaine façon on pourrait généraliser en disant que bah par exemple on a pas dit quelque chose, on a fait une erreur et on en paye un peu le prix, enfin vous voyez ? »

C. « Oui, bah oui c'est schématisé mais oui. Non c'est pas une faute c'est qu'on a pas pris conscience de ce qu'on est, de ce qu'on vit, de s'accepter, d'être soi-même. Parce que parfois on est malade parce que les autres vont gérer un p'tit peu notre vie, et automatiquement on va pas être bien dans notre peau parce que c'est pas nous qui décidons de faire les choses. Et là on va générer une maladie, et donc on va subir ça, et c'est là qu'il faut nous être conscient c'est de dire *non non, stop, moi je veux faire comme ça*. Donc pour moi c'est pas une faute, c'est qu'on était pas assez conscient de notre

vie, de notre état. »

L.Y. « (...) *J'ai rencontré deux guérisseurs, enfin deux magnétiseurs en l'occurrence, qui m'ont tous les deux spontanément parlé de ça (des sorts). J'étais assez étonnée.* »

C. « Ouais, bon parce que c'est vrai que ça existe encore. Alors faut pas généraliser, c'est rare mais malheureusement ça existe encore. »

L.Y. « *Quantitativement ça représente peu de monde, mais vous y avez déjà eu affaire quand même...* »

C. « Rarement. »

L.Y. « *C'est B. qui m'a parlé de ça, que vous l'aviez aidé. (il acquiesce) Et ça vous allez le diagnostiquer...* »

C. « Bah au pendule, justement le pendule, la radiesthésie voir euh... »

L.Y. « *Parce que la main ça marche pas...* »

C. « À la main j'ai pas assez de sensibilité pour ça. Ça va être le pendule, j'avais vu au pendule si y'a quelqu'un qu'a fait du mal ou quoi que ce soit... »

L.Y. « *Et du coup ça vous pouvez le prendre en charge enfin le soigner ?* »

C. « Oui, oui mais bon ça n'a rien à voir avec le magnétisme après, c'est plus travailler avec la radionique ; la radionique c'est des choses comme ça (*montre des pierres sculptées de formes géométriques*), c'est à dire des dessins agissant, des formes. C'est un peu de la radiesthésie mais énergétique, c'est avec des formes ; tout a une forme, tout a une énergie, y'a certaines formes qui vont neutraliser du négatif, ou au contraire l'amplifier, ou des choses comme ça. »

L.Y. « *Donc pour vous par exemple euh... Avoir affaire à des sorts, à quelqu'un en face, c'est pas du même ordre que soigner quelqu'un ?* »

C. « Non, non. Pour moi non je pense pas. Bah c'est parce que j'ai appris la radionique tout simplement ; la radiesthésie et la radionique. Ça ça s'apprend c'est des techniques, c'est des choses bien définies qui sont mesurées aussi euh scientifiquement donc c'est pas, c'est pas du tout la même chose. A ce moment là si la radionique ça vous intéresse, allez sur le site des frères Servranx, et là vous verrez que c'est vraiment des costauds là-dessus, et vous verrez beaucoup d'ouvrages là-dessus, sur la radionique mais c'est quelque chose de très très puissant, c'est travailler avec les énergies les amplifier ou les neutraliser, tout ça. »

L.Y. « *En fait lever un sort, ou manier ces idées là, vous me dites que c'est le plus scientifique finalement. C'est étonnant, enfin vous voyez ?* »

C. « Si vous voulez il y a eu beaucoup d'expérimentations de faites sur des trucs comme ça, sur des dessins, y'a eu des expériences de faites et reproduites plusieurs fois donc quand c'est reproduit c'est scientifique, donc automatiquement, c'est quelque chose de bien bien puissant. »

L.Y. « *Et donc y'a des gens qui vont ça l'utiliser à des fins néfastes (il acquiesce), et vous vous allez contrebalancer... Dans l'autre sens (il acquiesce). Mais du coup ça ça peut apparaître comme une maladie ?* »

C. « Bah oui dès l'instant où il y a des gens qui vont vouloir vraiment vous faire du mal, qui vont bloquer aussi point de vue énergétique votre corps, automatiquement vous êtes tombés dans la maladie... (*rire*) C'est sûr que point de vue médical euh si j'dis ça à des grands professeurs, ils vont se dire *il est fou lui c'est un charlatan*, et pourtant ça existe (*il appuie ce dernier terme*). On n'a pas la même vision de la maladie, des choses quoi, c'est deux domaines vraiment différents. Côté médical c'est vraiment quelque chose de physique, tout ça, que là c'est plus dans l'énergie point de vue énergétique. Et notre corps c'est que de l'énergie. »

L.Y. « *Et du coup j'ai l'impression que le côté spirituel vous l'occultez un petit peu en fait ?* »

C. « Non pas du tout... J'suis moins présent dedans. Oui moi j'avais pas faire appel aux anges, ou des choses comme ça ; j'y crois aussi, à tout ça, mais pour la guérison non, enfin pour soulager une personne je vais pas faire appel aux anges ou quoi que ce soit non non pas du tout. »

L.Y. « Mais vous avez quand même une conscience de tout ça quoi. »

C. « Ah oui bien sûr. Non seulement une conscience mais aussi un respect de tout. Parce que moi j'suis persuadé que dès l'instant où on va respecter la nature les animaux les végétaux, ça peut que nous apporter du bien ; si on respecte pas tout ça automatiquement un jour ou l'autre on se prend une claque dans la figure, c'est obligé. »

L.Y. « Alors sachant que là en fait, là on est dans un immeuble, dans une zone très urbaine, dans une aggro, donc comme ça en cliché on pourrait dire qu'on est loin de la nature quand même, par rapport à votre confrère d'hier (B), vous voyez ; mais du coup c'était un choix non, c'était par facilité logistique que vous vous êtes mis en urbain ? »

C. « Bah par facilité oui, oui parce que ma femme travaille pas très très loin, on habite pas très loin, en face un bois, donc on est quand même près de la nature puisque tous les matins je vois les p'tits écureuils passer, mais euh non parce que là c'est pratique d'accès, c'est pratique de se garer tout ça... »

L.Y. « Mais ça vous gêne pas quoi, vous pouvez vous ressourcer quand même... »

C. « Oui bien sûr ; ça prouve bien qu'il faut pas euh mettre des choses bien définies, qu'il faut se ressourcer à tel endroit, qu'il faut ci et ça, ça c'est un peu des, des flash que les gens se donnent. Moi j'suis persuadé que dès l'instant où on a tout ce qu'il faut dans les mains on peut le faire n'importe où. »

L.Y. « Ce qui est pas forcément dit par tout le monde.. »

C. « Ah bah oui, y'a certains magnétiseurs il faut être nu-pieds pour magnétiser, qu'il faut prier, qu'il faut amener les anges et tout ça, moi c'est pas mon... Dès l'instant où j'ai des résultats où les gens sont contents, je vois pas pourquoi je changerais quelque chose, et pourquoi j'irais croire à quelque chose de plus... J'suis pas contre d'apprendre des choses si ça peut améliorer, mais je vais pas spécialement me dire *faut absolument que j'fasse ça parce que...* Bon. »

L.Y. « Euh... Une de mes hypothèses aussi c'est que vous partagez avec les patients une représentation de la maladie, qu'il y a une espèce de fossé qui s'est créé quand on parle d'une maladie à un patient et que du coup chez vous il va trouver autre chose, une plus grande proximité peut-être en terme d'explications de la maladie... »

C. « Oui parce qu'on va être plus naturel, on va être plus dans le naturel. Bah la médecine est devenue très, très scientifique quoi, et a perdu le côté naturel des choses. Et les gens bah c'est ce qu'ils viennent rechercher aussi. »

L.Y. « Le naturel dans quel sens ? »

C. « Bah de l'alimentation, les soins naturels, y'a pas de médicaments et tout ça quoi. »

L.Y. « Et y'a pas les effets indésirables des médicaments j'imagine ? »

C. « Exactement. »

(interruption de l'enregistrement car nous pensions que l'entretien était fini)

L.Y. « Oui c'est ça donc sur la publicité et l'argent, c'est un truc qui est... Parce que c'est pareil on pourrait dire s'il est bon, après tout pourquoi pas gagner de l'argent en faisant ça... »

C. « Non, le vrai magnétiseur j'pense qu'il est pas, c'est pas sa raison de vivre vraiment gagner de l'argent. C'est sûr qu'on a besoin, comme tout le monde faut qu'on vive, mais on a le côté de vraiment donner l'amour aux gens pour les soulager, d'être vraiment là pour les aider. »

L.Y. « Mais vous avez l'impression que le fait que vous ayez une capacité, vous astreint à faire ça ? »

C. « Non, c'est naturel. On se force pas pour faire ça, c'est quelque chose de naturel. J'pense que ça ça vient avec le don, enfin le don j'aime pas tellement dire ça, c'est notre capacité à venir en aide ; mais y'a aussi, j'pense on a développé cette capacité mais on a aussi développé en nous l'amour de notre prochain, une grande sensibilité. Je vois, j'fais partie d'un groupement, et on est tous à peu près pareils, on est tous émus devant les choses, on va être vite émus sur quelque chose, on a tous envie de donner, voyez y'a une sensibilité, et j'pense que les charlatans l'ont pas. Ils voyent déjà l'argent, le côté qu'ils vont gagner, le reste ils s'en foutent. Alors que nous c'est ça. Une personne qui vient qui n'a pas les moyens, mais ils viennent me voir pour la première fois, je leur dis *bah la prochaine fois faut venir, vous me donnez même rien du tout mais faut venir. J'suis là pour vous aider j'suis pas là pour vous prendre de l'argent.* »

L.Y. « Mais c'est vrai qu'avant les guérisseurs ils faisaient autre chose... Et ils se faisaient pas payer du coup... »

C. « Oui exactement, ils faisaient ça le soir, ils avaient déjà une rentrée d'argent donc euh... Si vous voulez ça nous a un petit peu, moi j'ai été obligé de faire ça si vous voulez ; parce qu'au début j'ai fait ça le soir après mon travail, mais ça durait jusqu'à huit heures, neuf heures, après c'était le samedi toute la journée, après c'était le dimanche matin, eh bah à un moment donné faut bien faire quelque chose ; donc j'avais demandé à mon patron de travailler à mi-temps, et bah le mi-temps bah je l'ai vite rempli, et c'est revenu pareil le samedi le dimanche matin, et à un moment donné j'ai été obligé de faire que ça, parce que bah y'a la demande. »

L.Y. « Parce que vous voyez combien de gens en gros dans une journée ? »

C. « Ça dépend, ça tourne entre douze et dix-huit personnes dans la journée. Mais là c'est pareil c'est le bouche-à-oreille, déjà c'est des familles qui viennent j'ai des personnes d'un petit peu partout, j'ai une personne en Chine j'ai des personnes en Allemagne, j'ai en Suisse, j'en ai en Angleterre, j'en ai en Amérique... Mais c'est pas parce que j'ai été contacté là-bas ou parce qu'on m'a connu là-bas comme ça, si vous voulez, par exemple en Chine c'est des personnes qui habitent là en face, leur fils il est marié à une Chinoise et il vit en Chine. Et un jour, ils sont venus passer un mois ici, et la femme avait un problème donc ils me l'ont envoyée, et ce problème bah une fois que c'était terminé une fois qu'elle est rentrée chez elle elle avait plus ce problème. Et donc sa famille lui a dit *ah bah qu'est-ce qu'il t'a fait* et tout ça, et c'est comme ça que je suis connu en Chine. Parce que je travaille aussi sur photo. Et ça marche très bien aussi sur photo. C'est dur à concevoir, mais ça marche. »

L.Y. « Mais toujours sur le principe des flux d'énergie. »

C. « Voilà, exactement. »

Guérisseur D.

14/03/2016 à 11h00

Durée d'enregistrement 71 minutes, durée d'entretien 4 heures et 20 minutes.

Homme, 60 ans, milieu urbain.

Cabinet au rez-de-chaussée d'un immeuble dans une zone résidentielle, avec jardin fleuri, arbre, bancs. Grande salle d'attente avec café et thé à disposition.

35 euros la séance, voit 45 patients par jour.

D. « La guérison chez nous est d'abord une guérison spirituelle ; c'est-à-dire que s'il y a une maladie, y'a quelque chose, c'est qu'il y a une cause derrière. On va chercher la cause. Pour être un bon magnétiseur faut être un bon flic. C'est-à-dire on cherche d'où ça vient. C'est pas forcément parce qu'une personne a le poignet bloqué qu'elle a un canal carpien, il faut rechercher et là on va faire jouer d'une part notre expérience d'autre part notre intuition, télépathie, et puis on va trouver par exemple que c'est une cervicale de bloquée. On remet la cervicale en place et le poignet se débloque ; y'a pas d'infiltration y'a pas d'opération. C'est quand même tout bénéf' pour la personne, c'est beaucoup moins traumatisant ; parce que vous savez dès que le scalpel se met sur un corps il y a toujours une conséquence à long terme. Alors on modifie l'ordre des choses, on modifie les défenses de la personne, et pis bah avec plus ou moins de bonheur. Y'en a qui supportent bien y'en a qui plus tard développent autre chose. Par exemple retirer la vésicule biliaire parce qu'il y a des calculs dedans, euh bah y'en a qui supportent bien, y'en a d'autres par contre qui plus tard vous feront des occlusions intestinales ou qui auront toujours un transit perturbé. Un transit perturbé, c'est d'autres conséquences. Ça peut être soit des bactéries qui vont être en surnombre et qui vont migrer à travers le péritoine et qui vont bouffer la tête des fémurs, et y'aura des prothèses plus tard, ou qui vont se déposer sur le pancréas y'aura des taches sur le pancréas et on suspectera un cancer du pancréas, alors qu'en fait c'est le transit qui se fait pas bien. »

L.Y. « Et ça par exemple ces connaissances là, vous les... »

D.« Fac de médecine. Alors fac de médecine j'ai appris les bases, j'ai appris les bases. Mais par la suite, pour vous dire qu'on est guidé, divinement, je ne fais la retape pour aucune religion... J'avais un bac philo moi, huit ans de latin et caetera, bon. J'avais dix-neuf et demi de moyenne en Allemand j'avais voulu être prof d'Allemand, et pour qui pour quoi je décide d'avoir médecine. Bon. J'fais médecine, alors avec un bac philo on apprend ni les maths ni la physique ni la biophysique ni la biochimie ni rien du tout, ni l'anat', bah quand même à rattraper quoi. Bon, première année à la fin c'est des QCM. Et j'suis tombé juste l'année où y'avait le numerus clausus donc on a limité, voilà. Je marque quatre-vingt-neuf points et des brouettes, ils ont pris à cent-vingt et un. C'était pas trop dégueulasse, je réitère quoi je fais deux fois la première année, la deuxième année bah en épreuve de cyto j'attrape une crise de spasmophilie obligé de sortir vingt minutes sous contrôle de quelqu'un sinon l'épreuve est annulée, je reviens je peux pas finir de remplir toutes les questions. Je vais chercher mes résultats, cent-vingt-sept points et demi. Ils ont pris à cent-vingt-neuf. Donc en fait y'avait quelque chose là-haut qui voulait pas que j'y aille. Mais avec ce que j'ai appris, et puis avec le recul, après j'ai appris donc j'suis allé à l'armée, en police, j'ai fait trente ans de police, enfin vingt-huit ans exactement presque vingt-neuf ans de police, bah j'ai appris en fait toute la misère humaine. Après bon on ne se lance pas magnétiseur comme ça, c'est qu'au départ on a quand même un don, on a des facultés on ressent depuis toujours ou le malheur des gens ou des énergies ou même des présences, c'est pour ça je vous dis spirituel, on a un parcours toute notre vie on est toujours au meilleur moment au meilleur endroit. Quand j'étais petit on a emménagé dans une maison où il y'avait des fantômes. Une maison hantée. Et pas des bons, parce que il y a des bons et des mauvais, parce que si sur les humains vous avez toutes sortes toute une gamme de caractères, dès qu'on a quitté son corps c'est pas pour autant qu'on devient un saint. C'est clair. Et pis mon père qu'était un médium mais qui le savait pas, il l'a jamais développé mais il a été incorporé par ça. Et comme il avait une condition cardiaque étant donné qu'il avait eu un rhumatisme inflammatoire articulaire à l'évacuation en mille-neuf-cent-quarante, on a mis ça sur le cœur mais le cœur ça vous paralyse pas la moitié du corps. Et j'étais le seul à savoir lui ouvrir la main. Moi j'entendais des bruits dans la maison j'entendais marcher au plafond au grenier, j'entendais les tisonniers qui raclaient le feu, bah j'descendais les tisonniers ils avaient pas bougé, et la cendre était froide. Les tisonniers qui tombaient sur le carrelage. Une fois ma mère elle descend en plein hiver elle est tombée raide, par terre, pas moyen de bouger c'est le chien qui l'a sauvée il est allé chercher mon père. On n'a pas compris on a dit que c'était une crise de rhumatisme. Non, c'est que les entités qui étaient dans cette maison était foncièrement mauvaises. Et mon père était paralysé il a été d'hôpital en hôpital pendant trois ou quatre ans, il a fini par mourir après une opération du cœur, et moi j'avais l'intuition déjà que je pouvais tout soigner avec mes mains. Qu'est ce que vous voulez qu'un enfant ait l'autorité de parler surtout dans le nord à l'époque hyper communiste et caetera fallait pas parler de ces choses là. On n'était pas dans le pays de Caux hein. Voilà. Et puis bah par la suite j'ai fait du judo, j'ai lu les livres de Lobsang Rampa sur le troisième œil, j'me suis dit *tiens, ça m'a l'air d'être tout à fait ce que...* Voir la réincarnation, voir l'aura, bon l'aura j'ai pas trop cherché à la voir mais je sens, et chacun de nous a une forme de médiumité différente. En fait on se sert de tous nos sens mais au niveau spirituel. C'est-à-dire que quelquefois je vais en consultation prendre

une dame, et d'un seul coup j'ai une vision où j'ai le goût ou j'ai l'odeur de quelque chose, par exemple les bonbons à la violette. Et la dame se met à pleurer parce qu'en fait elle était tellement attachée à sa grand-mère qu'il y avait encore ces bonbons à la violette qu'elle avait dans son enfance. Et là quelquefois on a le deuil à terminer de la personne, pour l'aider à lâcher prise, et pour aller mieux. Parce qu'en fait tous ces démons du passé qui vous brûlent les pattes, sont autant de poids que vous avez aux chevilles qui vous permettent pas d'avancer qui peut-être même provoquent des pathologies plus tard. Donc ces intuitions là se sont développées. Le premier flash que j'ai eu, je devais avoir six ans, et j'suis né en Pologne ; vous avez un article d'importation premier choix voyez. Et j'ai de la famille en France depuis les années vingt et trente, et quand mon père me parlait de son cousin on était en soixante et un soixante-deux, bah quand il m'en parlait moi j'voyais une pierre tombale, avec un drap blanc et du sang, et six mois après il était assassiné. Effectivement quand on est allé chez ma tante elle nous a fait voir le lit et le drap taché de sang enfin noir parce que le sang au bout d'un moment il change de couleur hein, et pis je m'étais pas trompé quoi. Et puis ainsi de suite j'ai eu différents flash comme ça, j'ai eu un copain qu'avait une ferme, alors les paysans sont quand même des gens euh assez axés sur les trucs paranormaux, et la façon que j'avais de décrypter les gens et de dire leur caractère et tout, à chaque fois on me faisait venir quand y'avait quelqu'un qui venait à la ferme *qu'est-ce que t'en penses toi qu'as le bon jugement* ; et j'avais quatorze ans. Et puis après je vous dis, en faisant du judo en pratiquant les arts martiaux j'ai vachement développé l'intuition, donc je devinais les gestes qu'allaient être faits juste avant qu'ils soient faits, je le sentais, et en fait on fait plus appel à sa sensibilité qu'autre chose. Mais le fait d'avoir une formation vous aide, développe encore plus de résultats. Les gens qui me demandent la différence entre un magnétiseur et un magnétologue, alors moi je réponds avec une blague qu'on avait dans le nord, c'est la même chose qu'entre un Suisse et un Belge, ils sont aussi cons l'un que l'autre mais y'en a un qu'a fait des études. Alors bah tout simplement un magnétiseur c'est quelqu'un qui ressent des choses en lui, qui ressent la chaleur qui ressent où la personne a mal et de quoi elle souffre, et qui va intervenir en laissant passer ce flux d'énergie qu'on n'explique pas ; c'est un flux d'énergie qui passe, on le capte n'importe où dans l'univers et puis ça passe. Et il le fait naturellement. Le magnétologue, bah c'est la même chose, mais en plus y'a une formation où on apprend d'où viennent ces énergies, on apprend aussi les phénomènes de transfert c'est-à-dire faire attention parce que certaines personnes sont tellement chargées que nous même on peut tomber malade quand on les touche ou quand on travaille dessus ; alors des pollutions y'en a à foison, y'a différents degrés de pollution et y'a des moyens également de se débarrasser de cette pollution énergétique que l'on utilise, y'a les phénomènes d'alchimie dont le plomb qui est le plus puissant, les œufs, le bois, le papier, tout ce que l'on veut ; le principe est de transférer l'énergie négative dans un support qui ensuite va passer au feu, et ensuite à l'eau éventuellement et retourner à la terre donc la boucle alchimique est terminée. Donc qu'est-ce que je disais là ? »

L.Y. « On transfère les énergies... »

D. « On transfère les énergies, on apprend également dans ces cours des notions d'anatomie pour ceux qui en ont pas, bon pour certains c'est une redondance, moi j'ai dans mes cours par exemple des infirmières qui ont été vingt ans au bloc opératoire et qui sciaient des jambes dans les cas de prothèses ou d'amputation, qui remettaient des intestins, et là c'est du courant quoi, j'avais pas leur apprendre la messe. Euh on apprend à se servir également de la numérologie, de la radiesthésie, en fait y'a une formation complète qui a été développée par un grand monsieur qui s'appelait Christian Louvet et qui nous a, lui, fait part de ce qu'il avait mis au point. Il s'est rendu compte également que beaucoup de gens avaient ces dons là et qu'ils ne le savaient pas. Beaucoup plus au fur et à mesure qu'on avance dans le temps ; c'est-à-dire que la génération de nos parents, ceux qui sont nés dans les années quinze ou vingt, y'avait trois pour cent de la population qui était capable d'être guérisseur comme nous. Maintenant dans les jeunes de votre âge, y'a trois pour cent qui ne sont pas capables. Vous avez tous pratiquement des dons d'intuition, de médiumité, de prémonition, et cette sensibilité. L'humanité est en train d'avancer, on dit qu'on entre dans l'ère du verseau et c'est vrai, tous les vieux démons du passé, tous les mythes vont casser, vont tomber ; les gens on leur apporte la liberté car ils savent par eux-même distinguer le vrai du faux dans tout ce qu'on leur dit, tout ce qu'on leur présente. »

L.Y. « Et comment on l'explique ça ? »

D. « Y'a pas d'explication c'est une constatation. Alors y'a pas, on ne l'expliquera jamais de manière rationnelle telle que le définit la science actuelle, qui malheureusement se limite à *ce que je vois ça existe, ce que je vois pas ça existe pas*. Ça n'est pas une démarche scientifique. Une démarche scientifique n'est pas le dogmatisme, mais la véritable démarche scientifique c'est la curiosité. Parce que sinon y'a pas d'innovation, si y'a pas de curiosité y'a pas d'ouverture y'a pas d'innovation. On va se fermer et voilà. Alors le principe de notre métier est le même que celui de la médecine, *primum non nocere*. D'abord ne pas nuire. Si on ne sait pas faire un truc, qu'on a un doute sur quelque chose, on n'intervient pas, on envoie chez le médecin point terminé. Ça suffit pas parce que si les gens viennent chez nous c'est parce qu'ils sont déçus de la réponse actuelle du monde médical, il faut savoir qu'il y a un Français sur deux qui a déjà consulté un magnétiseur, ça se passe pas toujours bien puisque y'a des gens, y'a de tout. L'avantage que j'ai dans mon métier c'est que j'suis libre de faire ce que je veux et c'est le taulier qui fait la boîte et c'est certainement pas un client qui va venir ici imposer ses règles. J'en ai déjà sorti devant tout le monde, *dehors* ; c'est ce qu'on appelle les fusillés pour l'exemple.

Comme ça ça maintient l'ordre, on sait que chez monsieur D. y'a un travail sérieux, mais faut pas jouer avec. Si j'vous dis *faut faire ça*, bah vous acceptez de faire ça, si vous voulez pas vous me faites perdre mon temps au revoir, j'suis pas tout seul sur le marché. Bon et la règle aussi, d'abord vous verrez dans la charte, c'est de ne pas interférer dans les traitements médicaux : moi ce que je fais bah ça a rien à voir avec le médical ; si quelqu'un veut subir une chimio j'lui dis pas de pas le faire, d'abord ça en devient criminel, faut tout mettre de son côté, mais je vais l'aider à supporter cette chimio, beaucoup mieux que autrement. J'vais l'aider également à retirer les brûlures de la radiothérapie. Et quelquefois même j'ai vu supprimer complètement et j'ai pas peur de le dire, des tumeurs cancéreuses de manière où on n'a pas compris comment ça s'est fait, mais on a réussi. Alors ce n'est pas moi personnellement qui le fais, mais c'est ce qu'on appellera nos guides là-haut par mon intercession et parce que la personne était extrêmement sensible et en fait c'était pas son destin de mourir quoi, point barre. Alors pour revenir à ces cours, on apprend également à se servir de la télépathie, de sa médiumité, on apprend le voyage astral c'est-à-dire aller voir à distance ce qu'il se passe, on apprend à lire sur une photo et se rendre compte si une personne souffre, même sans photo on parle d'une personne *tiens j'ai tel ressenti tiens elle a ça elle a ça* ; et ça s'affine au fil du temps. La photo c'est un petit peu, c'est pas forcément utile. C'est utile quand vous avez un fichier photographique et aussitôt pour vous souvenir du visage de la personne, parce que quand on vous parle d'une personne des fois vous vous souvenez pas qui c'est. Mais en réalité ce n'est pas primordial. Comment faisaient les guérisseurs quand la photo n'existait pas ?

(parle de la formation en séminaires)

Il y a deux mots qui définissent ce que nous faisons, simplicité et sincérité. La médecine s'est éloignée de la simplicité. La médecine au départ c'est un art, c'est l'art de guérir. Mais on a voulu, peut-être un complexe d'infériorité vis à vis des sciences tonitruantes qu'étaient la physique-chimie et caetera, en faire une science avec des règles, telle cause tel effet, tel médicament tel traitement et ça devrait marcher à cent pour cent, il se trouve que c'est pas vrai du tout. Y'a pas deux personnes qui vont réagir de la même manière sur une action. Chacun est différent chacun a un passé différent chacun a même un karma (vous avez entendu parler de ça ?) différent.

Donc plus c'est simple, plus c'est efficace ; faut pas chercher à compliquer par des procédures outre mesure, parce qu'en plus bah on va se paumer dedans. La médecine a défini plus de six mille ou six mille-deux cents maladies actuellement, y'en a d'autres qu'on découvre qu'on appelle nosocomiales, ou des maladies orphelines dont on a perdu trace de la famille, on sait pas expliquer.

Nous c'est très simple, y'a deux solutions : ou pollué ou non pollué. C'est-à-dire ou on retire les gens vers la lumière et là chacun d'entre nous étant équipé de processus d'autoguérison... C'est-à-dire par exemple vous vous coupez la main, vous allez guérir naturellement. Mais y'a des gens qui guérissent plus ou moins bien, ils ont des cicatrisations plus ou moins belles plus ou moins rapides. Alors évidemment on va mettre ça sur le compte *ah bah oui il a du diabète il a du cholestérol ceci cela*, non c'est pas ça ; c'est que la personne est polluée et y'a une barrière, y'a une barrière dans sa vie et dans son autoguérison. Et tout ce que nous faisons nous ne guérissons pas les gens, un guérisseur n'a jamais guéri personne. Son travail consiste à lever les barrières, deviner sentir pourquoi y'a une barrière et enlever cette barrière, et ensuite la guérison se fait elle-même. Évidemment on a des petits trucs comme tout le monde, moi par exemple sur toutes les blessures je mets du miel. Je me suis renversé du plomb fondu sur les jambes il y a quelques années, la plus grosse brûlure était comme une pièce de cinq francs et profonde d'un doigt, j'ai jamais souffert j'ai soufflé dessus je l'ai magnétisée, j'ai mis du miel un pansement et hop le lendemain j'étais au boulot. J'suis pas du genre à aimer les arrêts maladie. C'est pas mon genre. Donc en fait on enlève les barrières à la guérison, c'est tout ce que l'on fait. Alors ces barrières il faut les trouver, ces barrières sont physiques ou elles sont spirituelles ou psychologiques.

Exemple de barrière spirituelle, vous avez beaucoup de femmes qui vont avoir de l'arthrose cervicale, ou qui vont avoir des nodules aux seins, nodules cancéreux, ou des nodules à la thyroïde, et quand on se branche sur elles on sent la présence d'un bébé qui n'a pas pu venir. Y'a énormément de fausses couches et d'IVG. Alors libéraliser l'IVG, moi je rentre pas dans les termes politiques ni religieux, c'est sûr que vu certaines circonstances y'a des femmes qui peuvent pas faire autrement. Mais faut pas prendre ça parce que j'ai oublié ma pilule, terminé, c'est qu'on joue quand même avec la vie y'a une question d'éthique ; et ça va jouer des tours à cette personne pendant toute sa vie si elle ne coupe pas correctement le lien avec l'enfant, une femme ne sort jamais indemne d'une IVG ou d'une fausse couche. »

L.Y. « Vous parlez de deuil là ? »

D. « Oui oui, c'est une forme de deuil et je fais faire une bougie de neuvaine (*bougie brûlant neuf jours*) pour que cet enfant se détache correctement parce que je le sens derrière. Si je mets la main derrière cinquante centimètres je sens une boule froide et bah quelquefois la personne se met à pleurer dans le bureau ; ici j'entends tout, je fais la même chose j'entends les mêmes doléances que j'avais au commissariat mais je traite de manière différente.

(parle de son exercice au commissariat)

L.Y. « Et c'est là que vous avez commencé à guérir ? »

D. « J'suis rentré dans la police en quatre-vingt-deux et caetera, j'ai rencontré des Africains, une Africaine surtout qu'était médium. Elle a été bonne sœur pendant treize ans elle a quitté la robe, elle venait du nord du Zaïre à la frontière

du Burundi, et puis j'avais gardé une petite Africaine une Camerounaise chez moi et elle nous foutait un bordel pas croyable. Le père était reparti au Cameroun, et en fait on a su qu'il était craint par tous les autres sur le campus parce que c'était le marabout du camp. Et de temps en temps je le sentais venir dans la maison enfin dans l'appartement, l'appartement était froid, la gamine en pleine nuit bah elle hurlait elle se débattait, *non laisse moi*, Françoise était là ce jour là, y'avait un froid glacial dans l'appart', et on s'est branché dessus et mentalement on l'a chassé. La chaleur est revenue, la gamine s'est calmée les chiens se sont calmés, et Françoise m'a dit *mais toi tu as beaucoup d'énergie tu as beaucoup de don* ; et on a commencé à faire des échanges, elle était en région parisienne et moi ici, par la suite on rencontre toujours des gens qui tout au long de votre parcours vous guident jusqu'à l'initiation. Et j'ai su, bah je donnais des conseils aux gens ou je sentais des choses et je leur disais comme je faisais à la ferme quand j'étais gamin, et puis au commissariat on me dit *tu sais ce que tu m'as dit bah ça s'est réalisé*, je m'en souvenais même pas de ce que je leur avais dit hein. Quand j'ai un message à donner à quelqu'un bah ça vient tout seul et après j'oublie parce que c'est pas pour moi. Donc après j'ai su que je m'en irai de mon commissariat huit mois avant. On m'a muté, j'ai dit *oui je sais. Bah comment tu sais ? Je le sais c'est tout*. Et je savais que là, à partir de là tout changerait ; après je me suis retrouvé tout seul pendant trois jours, c'était un petit commissariat on était que trois. Je commençais déjà à soigner les gens un petit peu, bah déjà j'avais soigné les migraines de ma femme qui avait fait une migraine; et euh j'entendais des voix, la voix d'une vieille personne qui me disait *fais les ambassades, fais les ambassade...* Au bout de trois jours j'dis *fous moi la paix lâche moi quoi*, j'étais tout seul c'était pendant une période de vacances. Et puis pour qui pourquoi je prends une feuille de papier j'fais une demande pour être garde d'ambassade, en disant bah je parle polonais l'Allemand l'Anglais, ce qui est vrai, garde d'ambassade. Bon. Alors que pour aller en ambassade il faut avoir un sacré piston hein. Un mois après je reçois un coup de fil directement de Paris du ministère, *y'a une place pour vous à Londres. Bah oui je prends*. J'arrive à Londres, et dès que j'suis arrivé à Londres je me suis senti calme je me suis senti chez moi ; y'a même des gens qui me demandaient leur chemin dans la rue, j'dis *j'suis français je viens d'arriver ! C'est pas vrai ! Bah si*. Et puis à l'ambassade y'avait des huissiers qu'étaient à la porte, et puis un petit à lunettes qu'est là qui me regarde qui dit rien. Et puis au bout d'une quinzaine de jours il dit *toi, tu vas tout soigner avec tes mains, tu seras Le Guérisseur*. Et j'dis *ah ouais mais qui t'es toi ?* Alors il se présente, J. E., un gitan, il dit *moi j'étais guérisseur, voyant, je le suis toujours, ma mère ma grand-mère c'est une tradition familiale, toi t'es comme nous. Faut que je t'initie*. J'ai soigné le personnel de l'ambassade, y-compris des services qui normalement devaient pas y être, ça a fait peur au ministère, ils m'ont jamais donné de deuxième contrat ; mais ils ont jamais osé me virer non plus. Donc j'suis revenu en France et j'ai retrouvé des gens que j'avais commencé à connaître quand j'étais au commissariat, j'ai repris des cours de magnétisme avec X puis avec Y qui nous avaient formé avant.

(parle de ses formateurs)

Au début j'y croyais pas non plus à mes dons moi je voulais faire quelque chose de très rationnel. Et puis on s'aperçoit que chassez le naturel il revient au galop hein, voilà. Et puis bah on a des résultats mais on a pas des résultats sur tout non plus ; parce que y'a jamais de métiers ou y'a cent pour cent de réussite, ça n'existe pas. Y'a des choses qui ne changeront jamais vous pourrez soigner les gens vous pourrez travailler indéfiniment dessus ça ne bougera pas, ça faut le savoir. »

L.Y. « Comment vous l'expliquez ça ? »

D. « Bah parce que c'est pas le moment pour la personne. La personne doit vivre son destin, son karma comme on dit, elle doit boire son vin jusqu'à la lie, en fonction de ce qu'elle a fait de ce qu'elle a été de ce qu'elle a vu dans d'autres vies, elle a ou une dette à payer ou une leçon à comprendre. Et ça ça n'est pas à nous de le savoir on nous la donne pas cette information là. On peut donner cette information lorsqu'on fait faire un retour dans les vies antérieures à la personne c'est-à-dire aller sur la table de travail, et puis on la met en relaxation profonde, il y en a qui appellent ça hypnose Ericksonnienne ça le mot hypnose je peux pas le supporter. C'est un état altéré de conscience c'est vrai parce que quand on est dans cet état là on se rend pas compte du temps, on croit qu'on a passé cinq minutes et en fait on a fait deux heures. Et la personne remonte dans ses vies mais accompagnée de nous parce que des fois y'a des trucs qui sont vraiment gores, difficiles à vivre. Dans les batailles ou y'a des viols y'a des meurtres y'a de tout dans les vies antérieures, quelquefois c'est la personne elle-même qui l'a fait et elle se culpabilise, ou se culpabilise pas mais elle comprend parce qu'il y a une continuité d'une vie sur l'autre, pourquoi elle a telle épreuve dans cette vie-ci, qu'elle n'arrive pas à surmonter. C'est du style par exemple la femme qui va être battue pendant vingt ans, qui va aller au commissariat qui dépose plainte, trois jours après on la voit revenir *ah bah je retire ma plainte ça c'est rabiboché*, nous flics on mettait ça de côté et puis on disait *bah à la prochaine...* Et puis tant qu'elle a pas compris elle se prend une raclée. Un beau jour le mari il meurt, parce qu'en plus il picolait certainement, pendant un an ou deux elle se refait une santé, elle se repomponne et tout, les gens ils disent *ah enfin elle va être heureuse*, elle retrouve un copain, six mois après boum boum ça recommence. Ça veut dire qu'elle n'a pas compris son épreuve. Ses structures mentales n'ont pas évolué elle n'a pas intégré quelque chose. Maintenant lorsque l'on fait un retour dans les vies antérieures on s'aperçoit que dans chacune des vies et des séquences y'a pas d'autre raison de notre venue sur terre, que ce soit dix ans vingt ans ou cent ans, que d'apprendre une leçon. Apprendre quelque chose et d'améliorer une facette de notre être, de notre caractère, de notre personnalité. On n'emporte rien en partant. Aucun pouvoir aucun bien matériel, on emporte que ce que l'on a fait

ce que l'on a travaillé sur soi-même, l'esprit lui est indestructible. Il se réincarnera plus tard, peut-être en un corps d'homme, un corps de femme peu importe on choisit, ailleurs une autre langue une autre culture et là ça fait comprendre que l'humanité est un tout. Mais les races ça existe, parce que chacun a un mode de raisonnement et même quelquefois une flore bactérienne ou une morphologie et une physiologie différente, mais tout cela est complémentaire. »

L.Y. « Mais là quand vous parliez de violence familiale ou autre, la maladie vous la mettez sur le même plan ? »

D. « La maladie, c'est pour vous prévenir qu'il y a quelque chose ; lorsque vous avez mal au foie, bah c'est peut-être qu'il faut boire un peu moins ou qu'il faut peut-être changer votre mode de vie, mais ça peut ne pas être que ça. Moi par exemple je suis hépatique depuis toujours, en faisant des retours dans les vies antérieures j'ai pu voir qu'une fois en tant que fonctionnaire romain j'ai été poignardé par une mère maquerelle au foie, une autre fois c'était un coup de lance, une autre fois bah c'était un coup d'épée et dans la toute dernière vie ici c'était un éclat d'obus, juste avant dans les années quarante où j'étais justement dans l'armée allemande devant Moscou. Et on crevait de froid, un éclat d'obus dans le ventre et pis j'suis mort dans la neige... Et y'a une continuité, regardez le principe dans la vie précédente c'est que les slaves reprennent l'offensive pour reprendre leurs terres, dans cette vie-ci j'suis né dans une maison allemande en Pologne, en basse Silésie dans les Sudètes, j'suis le seul de ma famille à parler allemand, j'ai porté l'uniforme pendant trente ans, j'ai toujours des armes, parce que bon j'suis tireur sportif et caetera mais j'suis toujours attiré par les armes ; la demoiselle qui m'a enlevé mon certificat de garantie c'est une Bavaroise, et un homme qui a sauté à la flotte pour me repêcher quand j'étais en train de me noyer c'était le petit-fils de l'ingénieur Messerschmidt qui faisait les avions de chasse. Qu'est-ce que vous voulez que j'en veuille aux Allemands... Et c'est toujours le même truc, les Slaves qui reprennent leur territoire. Y'a une continuité entre tout. Le fait de faire des retours vous permet quoi, il vous permet de lâcher prise avec le passé et avec un ancrage qui est dans votre subconscient et qui vous empêche de fonctionner normalement et d'avancer, d'évoluer ; en fait la vie ça consiste à lâcher prise et à évoluer. »

L.Y. : « L'ancrage est forcément négatif ? »

D. « L'excès, ce qui fait souffrir c'est un excès de rattachement. L'excès de rattachement soit à une position avantageuse qu'on avait dans le passé, j'ai vu moi les princesses russes des années vingt et caetera, elles étaient complètement désargentées, moi ma grand-mère était une comtesse polonaise qui avait été élevée par une préceptrice et tout ça, y'a eu la guerre de quatorze y'a eu la révolution elle est arrivée en France elle s'est mariée avec un ouvrier illettré, elle a eu cinq enfants et pis elle ramait pour y arriver, mais c'était toujours la vieille cocotte ; en cas de réceptions elle avait des gants en cressin jusqu'aux coudes et le fume-cigarette et tout, c'était presque risible mais elle avait toujours ses attitudes de comtesse. L'excès de rattachement à une personne, quelqu'un qui est amoureux fou alors que y'a rien, et qui va le conduire au suicide, ou du moins perturber toute sa vie, une position, une ville, à quelque chose, à des idées, la vie est toujours en mouvement. C'est un renouvellement perpétuel et rien ne reste pour l'éternité. »

L.Y. « Et du coup ces attachements là ça peut provoquer des maladies ? »

D. « Oui ça peut provoquer des maladies qu'on appelle des maladies karmiques ; ou psychosomatiques ou karmiques, c'est-à-dire par exemple vous avez toujours mal au foie, la médecine va faire toutes sortes d'examens nous on va travailler dessus, que dalle, et puis d'un seul coup on a l'intuition on regarde, la main derrière la tête c'est très chaud, ok. On fait faire le retour la personne a vu d'où ça venait ça vous permet si vous voulez de faire un retour en arrière et de voir où l'hameçon est accroché du fil qui vous tient à la patte et vous empêche d'avancer. Après la deuxième partie du travail consiste, c'est la responsabilité du malade on va dire, de couper avec son passé et d'abandonner, de lâcher prise. Donc je lui dis de matérialiser tout ça en écrivant sur une feuille de papier, et en brûlant. Et souvent bah la personne après ça se transforme au fil du temps, ils avancent. Y'a des gens qui sont trop rattachés à leur passé qui veulent pas en démordre bon bah ça on n'y peut rien on a fait ce qu'on a pu pour eux hein, on ne peut pas faire le bonheur des gens malgré eux. C'est-à-dire que nous on va faire soixante-quinze pour cent du boulot, mais les vingt-cinq pour cent c'est de la responsabilité de la personne donc y'a pas d'assistantat en magnétologie. C'est pas possible, on vient pas ici tout le temps j'ai bobo là j'ai bobo là, bon écoute tu commences à m'énerver, prends toi en charge. »

L.Y. « Je pensais en vous entendant parler de magnétologie, le terme de guérisseur c'est quand même un terme qui vous correspond ou pas ? »

D. « Oui, rebouteux si vous voulez, toucheux, ah ça me correspond tout à fait. J'aime pas le terme magnétologue, je le trouve un peu pompeux, parce qu'il y a le mot logos dedans j'aime pas, mais bon X avait voulu se démarquer, étant donné que c'est un métier qui n'est pas officiellement reconnu, qui n'a pas de règles ; y'a tout et son contraire dedans, donc il a voulu fonder quelque chose avec des bases solides. Et comme la différence avec les magnétiseurs c'est l'enseignement, logos. Et donc c'est un néologisme qui est apparu en mille-neuf cent quatre vingt-quinze, moi j'ai rejoint un ou deux ans plus tard le groupe, alors j'étais un tout jeune on va dire membre de l'association à peine connue, je leur

ai dit parce que j'ai le sens de la stratégie dans tout ce que je fais, je leur ai dit les enfants il faut déposer un copyright, vous allez vous faire bouffer par n'importe qui ; ils l'ont pas fait, maintenant c'est dans le domaine public ils auraient dû.

(Développe sur l'enseignement)

Pour faire un métier comme le mien il faut être neutre, observer les gens, les prendre tels qu'ils sont comme font les animaux, y'a pas de place au jugement sinon on ne peut pas soigner les gens. »

L.Y. « Mais sans jugement il y a quand même dans ce que vous dites une notion de responsabilité assez importante des gens... »

D. « On juge pas on jauge. Juger, c'est le côté on va dire justice derrière, c'est le bras armé de la justice, le glaive qui tombe derrière c'est pas ça. On jauge la personne, elle fait pas le taf c'est comme si je jugeais une batterie bon elle est morte c'est pas la peine on fera rien avec. Alors soit que c'est gentiment fait ou euh brutalement c'est assez rare, ou de toute façon y'a une justice y'a un ordre naturel des choses, les gens ne viennent plus en consultation ou y'a des gens qui doivent pas venir parce que je fais ce qu'il faut pour éviter les conflits, il prennent rendez-vous et ils viennent jamais ; y'a quelque chose qui les repousse. Pour entrer quelque part comme disait je crois que c'est Pythagore, *Dignus est intrare* il est digne d'entrer (**Molière, Le malade imaginaire**). Ils sont pas à la hauteur. Le magnétisme c'est pas fait pour tout le monde. En théorie ça peut toucher tout le monde dans n'importe quel coin de l'univers ; en pratique non, c'est très restrictif, il faut mériter ces soins là. Tout le monde n'est pas à la hauteur en plus comme vous avez des gens qui vont voir le médecin tout le temps parce qu'en fait il leur faut des arrêts maladie, il faut les pouponner quoi, s'ils ont pas l'ordonnance avec les médicaments bah ils ont pas été soignés, on fait de la bobologie m'enfin même pour les médecins c'est quand même pas gratifiant sur un point intellectuel et humain. Parce qu'il a affaire à des cassos qui le polluent et qui bouffent les efforts et l'argent de la communauté. »

L.Y. « Mais du coup il y a quand même des points communs entre la médecine et le guérissage... »

D. « Oui la guérison, oui bien sûr y'a des points communs. Moi y'a des gens y'a des mutuelles qui remboursent certains soins comme ça palliatifs qu'on appelle, bah comme la loi de toute façon m'y oblige, pour tout versement d'argent sur demande on peut donner un récépissé, un reçu ; je leur fais un reçu avec mon tampon, mon numéro de SIRET parce que je suis déclaré officiellement, et ils se font rembourser par leur mutuelle bien sûr pourquoi pas, moi je m'en fiche c'est pas mon affaire. »

L.Y. « Je voudrais revenir sur ce point qui me paraît intéressant, qu'est-ce qui vous vous rapproche de la médecine ? »

D. « Bah déjà ma formation en fac de médecine, pour commencer. D'avoir un esprit assez structuré, assez les pieds sur terre. Et de faire une enquête de voir un petit peu *vous avez mal là*, j'ai vu par exemple une infirmière qui est venue me voir ça faisait un an et demi qu'elle se soignait à la cortisone pour une sarcoïdose duodénale. Je regarde, *non c'est pas ça*. Je la mets sur la table de consultation, je bouge le bassin, dixième vertèbre dorsale qui bouge, clac, plus jamais eu mal. En fait, le métier que je fais c'est pas un métier de rêveur du tout. Je vous parle de spiritualité de vies antérieures tout ça, c'est pas que j'suis en train de partir dans un délire ou j'ai fumé la moquette, c'est que c'est une réalité je la constate, je le sens. Mais ce n'est pas quantifiable ce n'est pas démontrable par les instruments actuels matériels de la science, alors qu'on a eu un ami une fois qui avait un copain qui travaillait à la NASA, un Français donc, et puis y'a un de ses amis qui vient le voir qui dit *écoute toi qui es dans les techniques de pointe et tout ça j'ai mon fils qu'a un cancer qu'est-ce que tu peux faire pour lui ?* Il a dit *amène le moi*, il a mis ses mains comme ça, c'est tout. »

L.Y. « Et comme quand vous parliez de chirurgie, y'a des médecines qui sont très différentes, mais pour vous c'est la même chose ? Le fait par exemple d'enlever une tumeur, y'a quelque chose qui va pas on l'enlève, ça vous le mettez sur le même plan que par exemple des traitements de chimio, des traitements médicaux tout ça ? »

D. « Je les mets pas dans un même panier pour jeter à la Seine, c'est pas le but du jeu. C'est pas mon domaine c'est celui de la médecine. Moi par exemple j'ai fait disparaître souvent... T'façon voilà. Je fais d'abord une petite digression : on parlait tout à l'heure d'exercice illégal de la médecine, il n'est pas possible de nous coincer là-dessus. Déjà d'une parce que j'ai fait vingt ans de procédure judiciaire et on m'a jamais coincé, y'a des règles en magnétologie, d'abord on s'est doté d'un code de déontologie c'est pour ça, et d'une charte, vous verrez, de manière à jamais se faire coincer et à protéger notre réputation. Comment est-ce que la société civile, l'ordre des médecins ou n'importe qui peut nous coincer, sur deux points de vue : premièrement l'exercice illégal de la médecine ; donc dans un cabinet médical, officiellement vous ne critiquez jamais ce que font les médecins, j'ai bien dit officiellement, faut pas être hypocrite, vous n'intervenez pas dans les traitements vous ne dites pas *vous prenez pas ça vous prenez pas ça*, moi si je m'aperçois que, parce que dans les médecins y'a de tout y'a des bons et y'a des sales cons, je m'aperçois que la personne est en train de se détruire avec des médicaments je lui dis *écoutez voyez un autre médecin*. Je lui dis pas *arrêtez* je lui dis *voyez quelqu'un d'autre*,

ça me semble pas sérieux ça ; voyez quelqu'un d'autre, déjà j'ai pas détourné les gens de la voie médicale. Je leur ai pas dit ne vous faites pas opérer du cancer qu'est en train de vous ronger, je dis pas ça non plus. Rien dans un cabinet de magnétiseur ne doit rappeler un cabinet médical : il doit pas y avoir de blouse blanche, il doit pas y avoir de langage médical, je dirai jamais que je fais un diagnostic mais je fais un bilan énergétique, c'est très différent, y'a pas de tensiomètre y'a pas de toise y'a pas de tableau au fond de la pièce pour tester la vue et caetera... »

L.Y. « Ce qui vous servirait à rien par ailleurs... »

D. « Voilà, j'vous dirais par exemple *vous avez l'oeil droit qu'est un peu plus fou que l'oeil gauche*, ou le contraire. Et je vais travailler dessus avec des œufs, du plomb, de l'eau, et caetera, et puis mais ça la seule chose qu'il y a sur mon bureau et qui n'est pas répertorié instrument médical c'est mon pendule, on pourra pas me le reprocher. Je ne fais pas de prescription non plus ; c'est-à-dire que j'écris quelquefois des petits trucs des petits remèdes en homéopathie mais qui sont en vente libre et du domaine public. Jamais un médicament tableau B. Bah non. Donc exercice illégal de la médecine, je déshabille pas les gens, surtout pas. En aucun cas dans un cabinet de magnétiseur sérieux on ne doit se déshabiller ça ne sert à rien du tout. Si vous êtes capables de soigner à distance et là j'ai des retours je vous ferai voir les lettres c'est écrit en anglais vous lisez l'anglais un peu ? »

L.Y. « Oui un peu. »

D. « Bon des Philippines, j'ai deux photos de dames là bas, une qui a un cancer des os et l'autre qui a fait un AVC. Celle qui a un cancer des os maintenant peut se lever peut marcher et caetera, plusieurs heures par jour, et celle qui a fait un AVC maintenant réussit à lever son bras mais ne manipule toujours pas sa main, et c'est juste sur photo et à distance. J'en ai également qui viennent de Chine, j'ai des clients en Pologne en Angleterre et caetera, j'en ai eu au Chili un petit peu partout, en Australie, ça marche ; qu'est-ce que vous voulez qu'un petit vêtement me gêne ? Entre la distance, on va raisonner de manière raisonnable, scientifique, vu la distance vu la rotondité de la Terre, vu les millions d'obstacles qu'il peut y avoir entre vous et cette personne y compris les murs de votre cabinet, le décalage horaire vous savez pas si elle est habillée si elle est déshabillée, vous en avez rien à foutre. Alors y'a aussi beaucoup de fatras dans toutes les sciences paranormales, ces vêtements ne sont pas naturels, ils empêchent le flux énergétique il faut retirer les montres, rien du tout. Même pas les chaussures j'enlève aux gens, j'enlève juste les lunettes j'aime pas travailler avec ça, ça me gêne un peu et pis j'ai peur de les casser, ça coûte la peau du cul et c'est mal remboursé donc j'enlève les lunettes point. C'est tout ce que j'enlève aux gens. J'vois des fois des gens qui arrivent là et qui commencent à se déshabiller, souvent des infirmières ou des flics, en plus les gens viennent en toute confiance ils se croient dans un cabinet médical. Je leur dis *non, vous êtes pas dans un cabinet médical, restez habillé j'ai pas besoin*. On évite les zones érogènes également. C'est-à-dire si y'a pas lieu de soigner un sein, parce que si la personne nous dit *j'ai un nodule cancéreux au sein* là elle nous le demande, elle sent la chaleur elle sent le travail qui se fait, si c'est net dans votre tête c'est net dans la sienne aussi, y'a une sorte de rapport télépathique. Euh vous avez des problèmes de vaginite et tout ça, je vais poser la main sur le pantalon, ou alors à un centimètre du pantalon sans toucher pour qu'elle sente la chaleur parce qu'elle se sent prise en charge la personne, vous pouvez très bien rester les mains dans les poches regarder la personne et dire *OK c'est fait*, mais sur le plan humain *pff ah bon c'est tout ce qu'il a fait ? Voyez... »*

L.Y. « Mais ça va pas influencer sur le fait qu'il y ait justement cet échange de chaleur, que le patient ressent qu'il y a un toucher une chaleur ça augmente pas l'efficacité ? »

D. « Ça augmente l'efficacité au plan on va dire psychologique parce que poser la main sur quelqu'un c'est le prendre en charge. Sinon à distance, à la limite j'aurais passé un coup de fil c'était pareil. Donc ça marche très bien à distance donc on doit pas se faire prendre à faire des gestes de médecin, déjà d'une pour commencer. Donc de ce côté là l'exercice illégal de la médecine non. En réalité quand on regarde bien, tous les arrêts de la Cour de cassation, tous les jugements qu'il y a eu depuis les années vingt jusque les années soixante-dix sont défavorables au magnétisme ; les médecins savent exactement comment fonctionne l'énergie et caetera, et ils se sont arrangés pour éliminer même le fait de poser la main sur l'épaule de dire *ça va aller mieux*, y'avait déjà un procès à l'époque. Dans les années soixante-dix les parquets ont commencé à débouter l'ordre des médecins. Et là aujourd'hui bon ça coûte trop cher on arrête, terminé. Le deuxième volet sur lequel on peut être attaqué c'est l'escroquerie ; se faire passer alors qu'en fait on existe pas alors moi en tant que policier je dirais y'a trois éléments qui constituent un délit : élément légal, élément matériel, élément moral. Pour qu'un délit existe il faut qu'il soit prévu et réprimé par un texte de loi. L'élément matériel il faut qu'il y ait commencement d'exécution ou exécution complète de cette infraction, et l'élément moral il faut qu'il y ait eu intention de nuire. Donc escroquerie, vous vous faites passer pour un magnétiseur, alors escroquerie la définition c'est utiliser un faux nom, une fausse qualité et des promesses fallacieuses de rendre un service ou de délivrer une marchandise en échange d'argent, ça c'est l'escroquerie ou l'abus de faiblesse qui est une des formes de l'escroquerie parce que les gens qui viennent là sont quelquefois très faibles psychologiquement. On en parlera plus longtemps après ; à partir du moment où vous vous prétendez magnétiseur, c'est pas quantifiable, ça se voit pas cette énergie, comment ça se fait que

la personne va mieux. Vous vous prétendez magnétiseur, vous faites quelque chose, les gens vous payent, et après ils sont contents donc pour prouver que ça a été fait vous demandez de temps en temps, alors moi je le fais une fois sur cent, que les gens vous fassent un témoignage de guérison. Alors y'a pas forcément guérison complète, il peut y avoir amélioration, mais les gens ça leur suffit ils sont bien. Et on a un cahier de témoignages à l'entrée, à disposition du procureur de la République sur demande, tout simplement. Donc vous avez les retours parce que les gens disent qu'ils sont contents, vous avez rempli ce que vous avez promis de faire, donc là-dessus on peut pas nous avoir non plus. »

L.Y. « Je fais des digressions mais je reviens sur le terme de guérir, vous votre objectif premier c'est quoi ? »

D. « C'est d'aider les gens dans la traversée de leur épreuve. Le magnétiseur ne guérit pas les gens il aide les gens dans la traversée de leur épreuve, un peu comme Saint Christophe qui fait traverser, voilà c'est tout. Ça dépend pas de nous, je ne revendiquerai jamais une guérison, jamais, et pourtant j'ai des centaines de clients. Je revendiquerai jamais une guérison, je dirai jamais *je* je dirai *nous*. *Nous* pourquoi, parce que moi par mon intermédiaire physique je permets à mes guides là-haut de faire le nécessaire. »

L.Y. « Pas à ceux du patient... »

D. « Les deux, ils se mettent en accord. Quelquefois y'a pas accord parce que le patient n'a pas fini de comprendre son épreuve. Quand une épreuve est comprise elle revient plus, et la maladie est là pour dire *attention signal d'alarme y'a quelque chose*. »

L.Y. « Mais vous vous aidez pas à comprendre en fait. »

D. « Si, ah bah si. Lorsque vous faites une séance de magnétisme, quelquefois vous restez muet, vous vous contentez d'imposer les mains et de laisser passer, mais on change le niveau énergétique des gens, et au fur et à mesure qu'on dépollue et que le niveau énergétique des gens s'accélère, on n'est plus en phase avec la maladie qui a elle-même une certaine longueur d'onde, qui ne reconnaît plus l'endroit où elle est et elle s'en va, quelque soit le type de maladie y compris sur le plan psychologique ou psychiatrique. Les gens ensuite ont une nouvelle façon de voir les choses, leur façon de voir le monde change et à partir de ce moment là si leur état d'esprit est différent leurs épreuves seront différentes. Regardez, si on prend cette tasse. Est-ce qu'on parle du même, est-ce qu'on parle du même mug ? »

L.Y. « De la perception qu'on en a... »

D. « Voilà c'est ça, le concept que nous avons en commun est le mug, mais la décoration que j'ai de mon côté vous ne la voyez pas, vous celle que vous avez de votre côté je la vois pas non plus, donc on a un point commun qu'est le mug, mais la façon de le voir est différente. C'est tout simple. Donc on dépollue les gens et il se passe une sorte d'alchimie à l'intérieur d'eux, on peut des fois pas prévoir au départ, on est pas des voyants extra-lucides ; je me ferai jamais passer pour un voyant extra-lucide, quand j'sais pas un truc j'dis j'sais pas c'est tout. Faut connaître ses limites, j'dis j'sais pas on verra c'est de la navigation à vue hein. La guérison, alors d'abord la guérison spirituelle, ou l'amélioration, dépend de trois facteurs. Elle dépend de l'âge de la personne, ça c'est la règle de base qu'on apprend dans notre métier, il est vrai qu'un enfant de quinze ans va se remettre plus vite qu'une personne de soixante, parce que il a la pêche, il a la jeunesse, c'est une force pour lui, elle dépend du degré de réceptivité ; c'est pour ça qu'on teste un petit peu la réceptivité des gens, et elle dépend de l'antériorité du problème, de la durée du problème : si vous avez un eczéma vieux de vingt-cinq ans j'vais peut-être pas vous en sortir aussi vite qu'une entorse que vous avez fait la veille. Une entorse vous venez là, généralement en repartant vous courez quoi, en général, neuf fois sur dix mais jamais cent pour cent, jamais, ça faut le savoir ; et ça nous ramène à beaucoup d'humilité. Par contre l'eczéma il va falloir faire plusieurs séances pourquoi, vous avez rentré, il est incrusté dans vous il est même incrusté dans votre mode de pensée parce que vous l'avez inclus comme faisant partie de vous même, il faut faire ressortir, il faut ne plus l'accepter et vouloir s'en aller, s'en débarrasser. Et faut voir aussi pourquoi il est venu. Bon maintenant sur le plan physique, est-ce que le foie est en bon état, est-ce que ceci cela, ou est-ce que c'est une famille à eczéma donc y'a une donnée génétique aussi et on guérira pas de la même façon. Le mode opératoire est toujours le même, dépollution, imposition des mains, et une durée de sept à huit minutes ça suffit largement, c'est pas la peine de rester une heure sur une personne, ça sert à rien, parce que c'est pas nous qui faisons le travail. On pose les mains, ou du moins on pense à la personne, et aussitôt nos guides, alors faut accepter que le concept de guides existe, font le travail et vont continuer à le faire pendant plusieurs jours. Une séance suffit pour une semaine ou dix jours à peu près. Alors quand on a des cas vraiment difficiles on fait revenir toutes les semaines. Moi sur le plan financier j'abuse pas avec les gens. Je viens d'un milieu ouvrier, immigré polonais, j'ai connu l'époque où j'pouvais pas me payer une baguette de pain, j'fais très attention à l'équilibre financier des gens. C'est-à-dire bon je prends trente-cinq euros pour une consultation, mais si la personne doit revenir la semaine d'après, la semaine d'après elle paye pas quoi, j'dis que c'est la contre-visite. Ou j'fais un forfait au mois, si elle vient quatre ou cinq fois ou elle paye soixante-quinze euros ou des fois même elle paye que trente-cinq euros et terminé. De toute façon je vis bien, de

toute façon plus je gagnerai d'argent et plus on va me taxer, donc c'est pas l'État qui aura le pognon, les gens auront satisfaction. Maintenant faut pas non plus se brader parce que les gens vous respectent moins. J'fais pas payer pour les animaux et pour les enfants. Donc on met ce que l'on veut dans une caisse qui part maintenant pour handichien, des chiens pour handicapés, et contre reçu fiscal.

(parle des associations caritatives)

Faut couper avec son passé, j'ai plus de rattachement. J'suis toujours un peu flic dans la mentalité, mais j'ai plus de rattachement avec les commissariats ou quoi que ce soit, d'abord j'ai jamais visité un commissariat, j'ai tourné la page. J'suis parti à cinquante et un ans au lieu de cinquante-cinq parce que de toute façon des gens s'accumulaient, et toutes races confondues hein, des noirs des arabes des chinetoques des Français, et pis bah en sortant du commissariat y'a déjà sept-huit personnes qui m'attendaient chez moi, et tout doit se faire de bouche à oreille par le résultat et la crédibilité vient de votre sérieux, tout simplement. Pas de pub, surtout pas de pub, les gens qui font de la pub c'est des gens pas sérieux. C'est uniquement le bouche à oreille. Et donc à la fin j'en pouvais plus parce que je faisais ma semaine de travail plus quatre-vingt à cent consultations, j'ai fait ma demande de départ à la retraite anticipée. Et du jour au lendemain où j'suis parti, comme quoi on est toujours divinement guidé, la semaine d'après j'ai doublé ma clientèle. Et au bout d'un an j'en pouvais plus donc j'ai téléphoné à Y (*décrit l'organisme de logement puis son cabinet et comment il l'a trouvé*).

Et je me suis rendu compte qu'en fait ça m'attendait y'avait tout : y'a un coin où j'peux travailler, y'a un atelier d'alchimie, y'a ici la grande salle d'attente qui fait en même temps salle de réunion, quand j'ai des gens qui ont des problèmes de dépression n'importe, l'été qu'il fait beau la salle d'attente j'ouvre le jardin et ils vont se mettre dans l'herbe, bon parmi les fleurs au soleil déjà ça les aide quoi. L'accueil ici doit toujours être chaleureux, il doit toujours y avoir du café, voilà.

L.Y. « Ça me fait penser le jardin, la notion de nature c'est quelque chose dont vous êtes proche ou pas ? »

D. « Oui fondamental. Moi je me ressource comment, bah j'ai pas toujours le temps c'est parce que j'suis quand même assez costaud, moi j'suis apiculteur ; j'avais jamais prévu de finir ma carrière guérisseur moi, tant que j'étais en police j'achetais des ruches, j'me suis même mis en difficulté financière, j'ai développé un rucher j'avais cinq magasins Leclerc à fournir en miel et caetera. Les Leclerc voulaient même me référencer sur toute la France, bon j'avais une femme qui était pas trop performante là-dedans donc en fait il faut être bien suivi dans tout ce que l'on fait, mais quelque part c'est parce que je devais faire ça ; mais j'ai pas choisi on m'y a mis, on m'a collé le nez dessus allez hop les gens viennent, *j'ai mal là j'ai mal là* bon bah qu'est-ce que je fais, t'interviens quoi. Déjà si on rentre dans la police avec la mentalité que j'avais moi c'est pour rendre service aux autres. C'est parce qu'on aime pas l'injustice, on aime pas que les gens souffrent pour rien. Donc j'ai suivi la même mentalité quoi, on aime pas que les gens souffrent pour rien. Euh... »

L.Y. « Et donc oui la nature c'est... »

D. « Oui la nature c'est primordial , et plus on avance dans le magnétisme et plus on a envie de la forêt, du bord de mer de la montagne et des choses comme ça. Malheureusement pour moi je travaille trop, je commence à huit heures du matin, je sors d'ici il est onze heure du soir quelquefois. Je vois quarante, quarante-cinq personnes jour. La démarche est très différente de celle d'un médecin, j'suis pas en train de regarder, stéthoscope, tension (*siffle*), non on cherche plus avant. Y'a des médecins qui le font aussi attention, y'a de tout dans les médecins. Si j'sais pas combien y'a de médecins en France, cent-dix mille cent-vingt mille, y'a pas cent-vingt mille clones c'est pas possible. Vous avez, j'en ai vu pas mal, des p'tits cons parmi les internes qu'appellent les infirmières comme ça (*claque des doigts*), faut surtout pas qu'il le fasse devant moi il va s'en ramasser une. On traite pas les gens de cette façon là, quels qu'ils soient. Je l'ai jamais fait en tant que policier, j'vois pas pourquoi un p'tit interne se permet de faire ça à une infirmière. Et vous avez des types extrêmement intelligents, ouverts et dévoués, y'a de tout. Dans les magnétiseurs y'a des sales crapauds aussi. (*parle de ses relations avec la brigade des mœurs puis de son refus de participer à un syndicat de magnétiseurs*)

[dire] si au bout de trois fois t'as pas résolu un problème, tu changes de métier, c'est absolument faux. C'est absolument faux, moi j'ai des gens qui sont mes clients depuis vingt ans et je les vois

une fois par mois. D'autres qui reviennent tous les deux-trois mois parce qu'ils ont rien mais il se sentent mieux, ils se sentent rééquilibrés après. C'est eux qui demandent, pas moi, je leur impose pas. Un que je vois depuis vingt ans, il avait un diabète complètement décompensé, il pouvait monter à plus de six grammes et descendre à zéro vingt-cinq, depuis que je le vois il a toujours l'insuline, mais au maximum il peut monter à deux quarante, deux quarante-cinq et il peut descendre

à zéro soixante-cinq, zéro quatre-vingt. Bah ça va, là il est dans les normes si vous voulez, hein, mais j'ai réussi à lui régulariser ça. Guérir non, il guérira pas, mais au moins maintenir ; voilà. De toute façon on intervient pour que les autres se sentent mieux. Moi j'suis pas le Bon Dieu hein, j'ai de très bon résultats bien entendu mais j'suis pas le Bon Dieu. Si vous voulez si vous avez le temps un après-midi pour votre thèse j'ai des témoignages de guérison vous vous mettez sur la table vous lisez un petit peu, si ils sont là c'est pour qu'on les lise, donc aucune opposition à ce que vous les lisiez même les prendre en photo si vous voulez ; ce que je ne ferai pas par contre si vous passez un après-midi avec

moi en double pour voir un peu comment je travaille, là on n'enregistre pas, parce que là c'est du domaine privé c'est confidentiel ; alors je n'ai pas le droit puisque mon métier n'est pas reconnu de prétendre au secret médical, mais c'est une question de... Ça va de soi. Moi si je viens chez vous j'vais pas entendre ce que vous dites à un patient. »
(vérifie la cuisson du plat qu'il cuisine)

L.Y. « Pourquoi vous pensez que les patients viennent vous voir ? »

D. « Bah parce que ils sont pas satisfaits de la réponse médicale c'est tout. »

L.Y. « C'est en deuxième recours globalement du coup ? »

D. « Ah même pas des fois c'est en premier, ils veulent plus jamais voir de médecin certains, alors certains on va dire *écoutez jouez pas au con quand même, allez-y*. On est pas là pour dire *attention les médecins c'est que des cons, c'est que nous les bons*, c'est pas vrai. Alors y'a aussi des gens qui viennent ici et qui nous appellent docteur. Moi j'aime pas, j'dis *écoutez, on est pas fâchés pour s'insulter*. J'dis *écoutez j'suis pas médecin*, on me dit ça une fois, deux fois, dix fois, pis au bout d'un moment... *(souponne)* Mais on précise qu'on ne l'est pas. »

L.Y. « Oui profil des patients y'a de tout, homme, femme ? »

D. « Ah oui oui oui, alors un magnétiseur homme aura soixante pour cent de sa clientèle féminine, et une magnétiseuse femme aura soixante pour cent de sa clientèle masculine ; c'est comme ça j'sais pas pourquoi. »
(parle du plat qui cuit)

L.Y. « Ah oui j'avais encore un truc, j'avais la question êtes-vous croyant ? »

D. « Je ne me suis fait accaparer par aucune religion, mais on est forcément croyant... Ah oui comment ça s'est développé, comment j'ai développé ce don là brutalement c'est suite à un violent chagrin d'amour. À un choc émotionnel. J'avais dix-neuf ans, j'me suis fait foutre de ma gueule... Là c'est mon cahier de rendez-vous vous voyez. *(décrit ses semaines de travail)*

Pour avoir un rendez-vous chez moi, c'est... Alors vous avez beaucoup de grands guérisseurs, y'a des débutants qui viennent ici je leur dis *toi tu feras mieux que moi*. Et de toute façon si l'élève dépasse le maître c'est très gratifiant pour le maître parce que ça veut dire que le maître était de bonne qualité et a su développer, tout simplement. Vous voyez si ça fait la queue dans la rue jusqu'à perpétuel, alors vous venez à quatre heures du matin vous passez à trois heures de l'après-midi : j'trouve ça irrespectueux vis à vis des gens. Moi j'suis très structuré j'vous dis très militaire, rendez-vous point. Au maximum vous pouvez avoir une heure, une heure et demi de retard le soir parce que je mets un quart d'heure par consultation mais ça dépend sur quoi vous tombez. Si vous avez une personne de soixante-cinq ans qui d'un seul coup se met à pleurer dans vos bras parce qu'elle vous raconte qu'entre l'âge de six ans et huit ans le curé l'a sodomisée, ça arrive hein. Eh bah c'est pas *allez dehors, suivant*, non ça c'est pas possible. Alors quand ça m'arrive quelquefois y'en a un qui gueule le soir parce qu'il attend j'lui dis *la porte c'est par là fous moi le camp. Dehors*. Ça calme les autres. Moi j'ai eu un vieux guérisseur aussi, bon j'ai appris par la suite que c'était un truant, il venait là parce qu'il avait été attaqué en sorcellerie ; on parle beaucoup de sorcellerie maintenant. Parce qu'on utilise, nous, la pensée positive. L'autre mot de la pensée positive c'est l'Amour, mais l'Amour avec un grand A si vous voulez, l'Amour divin, c'est pas sauter tout le monde. Y'a trois pièges qui attendent un magnétiseur tout au long de sa carrière, et devant lesquels faut être très prudent, c'est l'orgueil, quand on a des résultats comme les miens et si le cabinet est plein comme ça depuis des années sans pub c'est qu'il se passe quelque chose, même pour ceux qui n'y croient pas. C'est le sexe car on séduit beaucoup, c'est nimbé, auréolé de mystère et y'a des gens qui viennent ici, des femmes notamment, qui sont en déséquilibre affectif et on peut faire un carton si on veut. Mais après la réputation elle est cassée aussi, et je dirais aussi qu'à mon âge j'ai un p'tit peu moins les moyens de mes ambitions ; l'âge calme beaucoup les gens. Et puis c'est l'argent : vous pouvez demander autant d'argent que vous voulez, ça va épurer une partie de la clientèle, mais les gens mettront le prix parce qu'en plus ils se valorisent, déjà ils ont pas honte de le faire, *j'vais voir monsieur Untel le spécialiste*, ils se valorisent eux même ; moi ça me valorise pas ça me touche pas. Et pis si ils mettent le paquet de pognon, ils guériront mieux, *parce que moi je peux me permettre des soins de cette qualité là*. J'suis désolé, mais moi la petite grand-mère qu'a travaillé quarante ans ou cinquante ans en agriculture qu'a que quatre cent euros de retraite si je la fais payer je pourrai pas me regarder dans la glace. C'est pas possible. Et ces pièges là sont toujours présents, faut faire attention.

Alors pour dire être croyant, oui moi en tant que Polonais j'ai pas fait ma communion j'ai refusé de la faire, j'étais dans une famille qui voulait pas fréquenter les curés mais qui nous laissait croire ce qu'on voulait. Alors quand j'ai lu les trucs du bouddhisme bah ça m'a bien plu, en sachant qu'il y avait des réalités supérieures ça j'ai toujours su j'ai toujours été conscient de ça ; on l'appelle comme on veut on s'en fout. Et puis à la suite de ça j'ai plus jamais eu peur de mourir ou quoi j'm'en foutais. J'allais chez mon copain à la ferme et puis il voyait bien que ça allait pas bien donc j'suis parti entre les cerisiers, et puis d'un seul coup j'ai senti une main, grosse main velue d'un type costaud qui me tenait derrière la

nuque comme ça, et j'ai eu la vision d'un type jovial, costaud carré avec les cheveux bouclés moitié poivre et sel et une grande aube blanche, mais pas un type de maintenant un type dix-sept cent vingt-cinq, dix-sept cent quarante. L'espace d'un instant j'ai regardé et j'ai vu une dizaine, dix onze personnes, en cercle, habillées en aube blanche, flotter à ça au dessus de l'herbe, qui me regardaient. Des guides j' pense. Et ce jour là Dieu s'est mis à exister. Bon, Dieu c'est pas faire des salamaleks on s'en fout, on l'appelle comme on veut. Mais y'a une réalité, une hiérarchie supérieure. Et là j'me suis mis à lire la Bible et comme par hasard j'suis tombé sur des passages qui sont tout simplement de la philosophie et de la sagesse, qui me servent encore maintenant. Quand je dis aux gens *le mieux est l'ennemi mortel du bien*, le travers dans lequel notre société est tombée c'est de vouloir trop faire bien. De trop monitorer tout avec les autres, de ne pas laisser de souplesse, ça va casser le système un jour. Et de toute façon on peut pas tout résoudre en une seule fois, ça c'est pas vrai non plus. On a nos limitations humaines si vous voulez. J'suis croyant en Lui mais je vais pas fréquenter les églises, je crois en une réalité supérieure parce que de toute façon c'est celle-là que j'utilise. Ce sont ces forces qui passent à travers moi et j'entends quelquefois ou je sens ces présences, donc on est obligé d'être croyant. »

L.Y. « C'est l'invisible »

D. « L'indicible et l'invisible oui tout à fait. »

Pour ce guérisseur, étant donné la durée importante d'entretien hors enregistrement, les principaux éléments non enregistrés sont retranscrits ci-dessous.

Premier consultant

« Urgence » : homme trentenaire qui arrive en pleurant sur le temps du midi car il a très mal aux pieds. Atteinte psoriasique pour laquelle il est régulièrement suivi par D..

Il s'allonge sur la table d'examen.

Passes magnétiques d'abord au niveau crânien et cervical, puis sternal, puis progressivement jusqu'aux pieds. Le patient ressent des paresthésies descendant dans les membres inférieurs marquant pour D. l'évacuation de la pollution. Grosses éructations, baillements sonores, pleurs, mouchages spectaculaires. Parfois claquements de doigts pour libérer les chakras.

Mouvements de jetage après les passes. De toute façon en fin de séance mouvements de jetage et/ou de passage des mains sous l'eau.

Passage d'un œuf cru par mouvements de frottement (contact intermittent) de haut en bas avec une insistance particulière au niveau cervical et sternal. L'œuf va ensuite être marqué puis brûlé.

Les endroits à traiter sont les endroits qui chauffent au contact des mains du guérisseur (ou parfois qui sont très froids lorsque l'atteinte est plus importante), parfois il va chercher à distance de la peau (jusqu'à quatre-vingt centimètres lors de ces séances) un point chaud ou froid. L'efficacité est marquée par la sensation de paresthésies sortant par les extrémités montrant que le mal part.

Un peu d'ostéopathie au niveau rachidien.

D. réalise des passes magnétiques avec une languette de plomb car son consultant est très « pollué ».

Pour ce consultant en urgence est diagnostiqué un problème d'hypophyse qui entrainerait des problèmes de reins et des oedèmes des membres inférieurs. Ce diagnostic est confirmé par la chaleur perçue au niveau occipital gauche, il manipule donc les reins (au niveau des loges rénales).

D. utilise l'échelle numérique d'évaluation de la douleur qui s'améliore au fur et à mesure de la séance en passant de dix à quatre.

Le consultant pleure pendant la séance.

Sur consigne de D., il va ensuite dans le jardin pieds nus dans l'herbe au pied de l'arbre, pour être de nouveau manipulé une heure et demi plus tard.

Repart souriant avec une échelle numérique de la douleur à trois. Pas de mention de la médecine allopathique.

Deuxième consultant

Il s'agit d'un couple dont l'homme a quatre-vingt sept ans, des douleurs lombaires associées selon D. à une sténose uréthrale (cystoscopies à répétition).

D. ne réalise pas de manipulation rachidienne car le patient est trop âgé, il impose les mains. Consultation orientée sur la prévention.

D. a magnétisé de l'eau (passes magnétiques, éructations importantes) sur une bouteille d'eau minérale amenée par le couple. Une eau magnétisée correspond à un patient unique.

Patient peu réceptif, répond rarement par l'affirmative lorsque D. lui demande si il sent une sensation de chaleur, mais il se sent mieux après.

Toute sa famille est suivie régulièrement par D.

Troisième consultant

C'est un homme de quarante-cinq ans, militaire, bénéficiant d'un suivi urologique pour des PSA supérieurs à vingt-cinq ; dès qu'il a appris ce résultat il est allé voir D. qui l'a magnétisé au plomb, la biopsie reviendra par la suite négative. Pour lui et D., celui-ci a enlevé la tumeur qui était en train de se développer et il vient donc tous les quinze jours pour se dépolluer.

Il garde deux lamelles de plomb au niveau inguinal qui servent à le protéger et à évaluer l'évolution de la pathologie lorsque D. les fait fondre à chaque séance.

Ce jour là il reste encore quelques débris au niveau du tiers inférieur du plomb figé.

Magnétise à travers les habits sur les organes génitaux externes puis sur tout le corps.

D. demande au consultant ce que l'urologue lui a dit, et utilise les PSA comme un marqueur d'efficacité de ses thérapeutiques magnétiques.

Ma consultation

Proposée par D., qui souhaite que je réalise au mieux l'efficacité du magnétisme.

Il met ses mains au dessus des miennes, si je ressens une sensation de chaleur c'est que je suis « sensible ». Souhaite me former.

Pendant les manipulations de ses consultants il me demande fréquemment si je ressens tel ou tel symptôme (en empathie avec le consultant).

Me demande si il n'y a pas d'odeur ou température bizarre à mon domicile, « *tu te sens bien chez toi ?* ».

Il réalise des passes magnétiques diffuses, évoque des règles douloureuses, des migraines, et des douleurs lombaires. Il réalise des passes avec un œuf, puis quelques manipulations d'ostéopathie et vérifie son efficacité en demandant si je ressens des paresthésies des extrémités.

Sont ensuite venus en consultation :

-Une femme de quatre-vingt deux ans, maghrébine, pour une consultation de routine comme toutes les trois semaines.

-Une femme de quatre-vingt quatre ans très réceptive aux passes magnétiques ; elle ressent beaucoup la sensation de chaleur et de soulagement, pleure beaucoup.

-Un nouveau consultant pour méningiome cérébral et anosmie post-chirurgicale sur laquelle D. travaille lors de cette séance.

Quelques éléments issus de notre discussion non enregistrée :

- Sur le déroulé des consultations : D. tutoie ses consultants et ceux-ci le tutoient. Bises au début et à la fin de la séance et pour les habitués juste après la manipulation.

D. utilise un vocabulaire médical et des attitudes non médicales.

Il est à noter qu'il ne parle pas beaucoup avec les consultants, même avec celui qui le consultait pour la première fois.

Il interprète les résultats biologiques, notamment il vermifuge dès qu'il y a une hyperéosinophilie.

Il utilise le pendule, le quartz qui capte les énergies négatives, les huiles essentielles, certaines essences de bois.

D. dit ne jamais prescrire en dehors des vermifugations fréquentes (systématiques chez les nourrissons) mais conseiller (ail, gros sel sous le lit...).

Il revendique son souhait de n'appartenir à aucune organisation, ne veut pas être « branché à la sécu » veut pouvoir faire tout ce qu'il veut.

-Sur les consultants : ce sont selon lui pour beaucoup des déçus de la médecine qui a mis les pathologies et les patients dans des cases ; c'est même pour lui ce qui l'a perdu car ces cases ne marchent généralement pas, chaque individu étant différent.

-Sur le travail du plomb : les plombs sont utilisés lors de la manipulation des consultants ou laissés appliqués sur la peau entre deux séances, ils se chargent donc de l'énergie du consultant. D. les fait fondre puis les jette dans l'eau froide. Il obtient ainsi une forme d'aiguille, de goutte allongée, qui est interprétée comme un schéma corporel et permet donc d'établir un diagnostic ou un pronostic (une forme plus allongée, comme distendue signera une fatigue par exemple).

D'éventuelles excroissances indiquent les pathologies éventuelles, leur gravité, et guident la thérapeutique. On peut également trouver des entités (fragments à part du fragment principal) qui sont des éléments freinateurs de la guérison.

Dans certains cas des images démoniaques peuvent aussi se révéler, D. a ainsi une plombothèque avec des images démoniaques (forme en « chapeau de fou » au niveau de la tête du plomb), des plombs pré-mortem.

N.B. Cette technique ancestrale est originaire du Maghreb et plus particulièrement de la Tunisie. Elle est appelée « Khfif » qui paradoxalement signifie léger (il est vrai, comme le fait remarquer Tobié Nathan (56), que l'objet issu de la pétrification du plomb est étonnamment léger). C'est une technique que nous avons eu du mal à retrouver dans la littérature, mentionné de façon exceptionnelle.

-Sur la sorcellerie : Pour D., neuf fois sur dix c'est de la responsabilité du consultant mais il a déjà eu à prendre en charge des consultants victimes de sorts. Il a également traité des cas de possession parfois spectaculaires (femme parlant avec une voix d'homme, femme parlant une langue étrangère) et donc fait des exorcismes.

Guérisseur E.

25/04/2016 11h

Durée de l'enregistrement 68 minutes, durée d'entretien 100 minutes.

Femme 50ans, milieu semi-rural.

Cabinet dans son jardin, feu de cheminée.

Environ 50 euros la séance.

L.Y. « Si vous voulez déjà expliquer ce que vous faites... »

E. « Ce que je fais moi en général? Bon alors moi j'fais du massage, je fais de la réflexologie plantaire mais ça va plus être pour longtemps parce que mes pouces ils commencent à crier au secours, et puis je fais surtout de la naturopathie je fais aussi de l'iridologie, donc euh... »

L.Y. « C'est votre pratique qui va m'intéresser. »

E. « Ma pratique, en tant que naturopathe c'est de prendre la personne dans sa globalité donc je commence par faire tout un questionnaire sur qui elle est, dans quel contexte elle vit, ce qu'elle mange, et puis après voir aussi un petit peu tous les systèmes. C'est ça c'est vraiment prendre la personne dans sa globalité qu'est-ce qu'elle mange, est-ce qu'elle dort bien, est-ce qu'elle a des tensions, est-ce qu'elle a eu des chocs émotionnels, voilà. Qui elle est. Alors effectivement ça prend une heure et demi. »

L.Y. « Et vous parliez de systèmes ? C'est médical ? »

E. « Bah système cardiaque, système respiratoire, et caetera. Bah, oui et non parce que j'essaie de prendre la personne dans sa globalité et de voir un petit peu parce que effectivement si elle vient me voir uniquement pour l'alimentation oui, peut-être, mais il faut bien que je sache qui elle est parce que si elle me dit qu'elle dort mal et que je lui conseille du thé vert bah finalement c'est pas tout à fait ce qui est approprié. Donc c'est pour ça, la première consultation c'est très large.

L.Y. « Et après vous allez adapter vos moyens diagnostiques et thérapeutiques au problème c'est ça ? »

E. « Oui oui, on peut faire de l'iridologie, on peut lui proposer du massage ou de la réflexologie, mais bon en général on voit l'alimentation en premier ; j'dirais même qu'il y a des personnes qui veulent uniquement me voir pour l'iridologie, bon c'est bien maintenant on va peut-être passer aux choses sérieuses c'est à dire l'alimentation. On est quand même ce que l'on mange malgré tout.

L.Y. « Et les gens viennent vous voir pourquoi ? »

E. « C'est très vaste. Très vaste. Beaucoup le stress, beaucoup ils sentent que leur alimentation est pas correcte c'est donc le poids, c'est... Beaucoup le stress. Pour des douleurs ça peut, c'est pas le plus fréquent. Après moi en général quand une personne vient avec une pathologie, j'essaie de demander déjà si il a été voir le médecin déjà, parce que ça me paraît aussi bah évident. C'est pour ça que moi ça me paraît évident qu'on devrait travailler ensemble. C'est complémentaire. »

L.Y. « Et votre formation, votre parcours, ce qui vous a amené là ? »

E. « Ce qui m'a amené là, j'ai une sœur qui a une sclérose en plaque, et j'sais pas si vous connaissez le docteur Catherine Kousmine ?

L.Y. « Non ça me dit rien... »

E. « Bon elle est décédée maintenant, elle était naturopathe avant l'heure. Et en fait elle a beaucoup, je sais pas si elle a travaillé seulement sur la sclérose en plaque mais elle a fait un régime approprié, elle a fait quand même des choses et quand ma sœur a eu sa sclérose en plaque, elle est à Lyon, elle travaillait aux Télécoms, et un de ses collègues lui a dit *bah tu devrais faire le régime Kousmine*. Bon, alors elle s'est intéressée à ça, et nous quand elle venait à la maison *attends c'est n'importe quoi ce que tu fais*, et puis quand même sclérose en plaque ça se guérit pas mais on sentait bien qu'elle allait un peu mieux, bon ça a commencé à faire son petit bonhomme de chemin, c'est vrai que chez nous on mangeait classiquement donc là le bio, moins de viande, bon voilà ça a travaillé pendant x années, et puis un jour je vais quand même dans une boutique bio et je vois un magazine et je vois des cours de diététique et de nutrition : *ça y est*

c'est ça que je veux faire quand j'serai grande ! (rire) C'était une question que mon père m'avait posée, *tu veux faire quoi ?* Et à chaque fois que j'lui disais un truc *nan c'est pas bien !* Donc là... »

L.Y. « C'était votre première profession ? »

E. « Non, parce qu'en fait moi ça fait maintenant dix ans, non non avant je travaillais dans une entreprise de confection donc rien à voir, j'étais en bureau d'étude bon c'était sympa mais bon le textile dans la région... Fallait changer d'orientation donc j'ai fait de la représentation, j'ai travaillé au Printemps, mais bon c'était pas c'est pas négatif, parce que le rapport avec les gens qui viennent bah forcément si j'avais pas fait du commercial, bon moi j'étais plutôt timide alors du coup *(rire)*... Ça c'est autre chose que le métier mais n'empêche que c'est important, donc du coup voilà j'suis contente. De toute façon on fait pas son métier par hasard. »

L.Y. « Dans mon sujet le mot que j'utilise c'est guérisseur, vous vous retrouvez là-dedans ? »

E. « Non, non je suis pas guérisseur. Non, en naturopathie on n'est pas guérisseur du tout. On va permettre à la personne de se guérir elle-même, donc faut lui donner les outils, c'est la personne qui se guérit elle-même. »

L.Y. « C'est intéressant parce que c'est ce que disent les guérisseurs. On est sous ce grand mot là, mais on guérit pas on permet aux gens de trouver les ressources... »

E. « Et je comprends qu'ils le disent aussi. On permet en donnant des outils à la personne, de pouvoir se guérir elle-même. C'est sûr qu'une personne qui va manger n'importe quoi, si elle va pas bien, ça peut être une des causes donc voilà, le guérisseur il va peut-être aussi permettre de remettre de l'énergie, de la bonne énergie pour que la personne puisse se guérir elle-même donc c'est pour ça que je comprends qu'ils réagissent comme ça aussi. »

L.Y. « Donc vous au niveau formation, vous avez lu beaucoup j'imagine ? »

E. « Oui et puis bon j'ai fait quatre ans alors c'était pas quatre ans en continu hein mais c'est sur quatre ans c'est sur Paris, théorique et pratique. Parce qu'après y'avait les stages d'été où là c'était de la pratique. Donc y'avait déjà, il fait venir des personnes qui veulent voir ce que c'est, et puis on est vraiment en résidentiel, donc les premières années on fait des conférences, donc là déjà même si c'est dix personnes c'est déjà un peu impressionnant au départ, après bah après on a des ateliers c'est plus des cours, plus pratique donc ça c'est intéressant. »

L.Y. « J'y vais dans le désordre hein, qu'est-ce qui pour vous vous rapprocherait de la médecine ? »

E. « Euh, qu'est-ce qui m'en rapproche euh, l'envie d'aider l'autre, j'pense que ça c'est ce qui nous rapproche ça c'est sûr, après on n'a pas la même méthode mais bon... Et pas forcément le même savoir, après le corps humain reste le corps humain de toute façon mais j'pense que vous vous avez appris telle pathologie ça va être tel médicament, bon moi quand on me parle médicament mais je dirais à la limite c'est pas que j'm'en fiche mais bon... Moi je vais aller voir selon la pathologie, revoir... Bon de toute façon l'alimentation c'est obligatoire, et puis voir s'il faut des plantes, s'il faut des massages pour détendre, certaines plantes en huiles essentielles ou des fleurs de Bach... Bon voilà c'est large. Après c'est selon le budget, ça peut être quelquefois de l'homéopathie, mais ça va être de l'homéopathie basique parce que je suis pas homéopathe, mais y'a des trucs qui fonctionnent parce que chez telle personne c'est trop cher donc il faut aller au moins cher, mais ça va pas pour tout non plus... »

L.Y. « Euh vous disiez tout à l'heure que vous demandez aussi si y'avait eu des chocs émotionnels des choses comme ça... »

E. « Ça me paraît impératif de travailler là-dessus. Problème de digestion qu'est-ce que je digère pas, voilà, ça peut être juste ou aussi un problème émotionnel. Pourquoi je dors pas, peut-être que j'suis stressé et puis bah le stress engendre quand même pas mal de choses quand même donc oui c'est inévitable de parler des chocs émotionnels qu'on a eu. »

L.Y. « Une des hypothèses aussi de ma thèse c'est que les gens viennent chercher un sens, est-ce que ça vous parle ? »

E. « Oui, oui oui bien sûr. Pour certaines personnes c'est un sens à ma vie quoi, pourquoi quelqu'un qui a beaucoup de chocs émotionnels elle sait plus trop où elle en est, *qu'est-ce que je fais, qu'est-ce que je fais sur terre, qu'est-ce que je fais pas bien*, plein de questionnements. »

L.Y. « Et ça à travers de problèmes, de maladies ? »

E. « Ou de mal-être. Donc c'est vraiment ce que j'aime quoi, c'est vraiment global c'est pas que des plantes, c'est surtout pas que ça c'est d'abord la personne dans sa globalité ce qu'elle est elle. Avec ses chocs, ses émotions ses douleurs, et puis si elle mange pas bien ça rajoute en plus et voilà. C'est un global. »

L.Y. « Sur la maladie, est-ce que vous mettez quelque chose de spirituel là-dedans ? »

E. « Il peut (*rire*). Ça peut. C'est vraiment quelque chose que j'aborde pas... Pas en première intention ça c'est certain, et ça dépend de ce que la personne me dit. Si je sens que ça peut être juste pour elle ou qu'elle me tend une perche ou qu'elle peut en parler, oui là je l'aborde. »

L.Y. « C'est-à-dire ? »

E. « Effectivement par exemple une grosse pathologie, pourquoi pas demander de l'aide, voilà... Mais je veux surtout pas, entre mes croyances et les croyances de la personne, je n'ai pas à lui dire ce que moi je, à lui dire mes croyances. Maintenant ça dépend quoi j peux tester un peu, *comment c'est pour vous*, et puis si (*grogne*) bah c'est tout c'est pas la peine. C'est un plus. »

L.Y. « Et si par exemple, en caricaturant, quelqu'un vient vous voir en disant j'ai un cancer, est-ce que j'ai fait quelque chose de mal, est-ce que j'ai fait... Vous c'est quelque chose que vous intégrez ou ça vous parle ? »

E. « Alors bah s'il me dit ça effectivement on va en parler. Pourquoi il a cette croyance là, et puis on va travailler là-dessus. Parce que si c'est une croyance c'est forcément qu'il y a un impact important c'est important pour lui ; et donc ça a un impact sur sa maladie. Mais s'il en parle pas non. J'ai eu aussi des personnes de toute confession. Après ça peut être la religion dans sa globalité et pas une religion... »

L.Y. « Mais c'est pas du tout au cœur de votre pratique quoi. »

E. « Non, non. Ça je... (*soupire en retrait*) Et pis bon y'a assez de problèmes dans le monde on va pas en rajouter... Ça pourrait être *je suis guérisseuse en spirituel* enfin bon... Non là je prends vraiment la personne aussi avec ce qu'elle me dit, et des fois c'est pas à la première fois, elle me teste aussi voir si... Le courant passe mais bon y'a certains sujets qui peuvent être plus délicats... »

L.Y. « Et les gens ils sont allés voir leur médecin avant ? »

E. « Ça dépend. Ça dépend de la pathologie, en général quand y'a un cancer ils sont suivis ça c'est sûr, j'en ai pas eu un qui m'a dit *je refuse la médecine*. Mon mari a eu un lymphome, je lui ai jamais dit *arrête tout ça* ; en complémentarité. (*parle de son mari*) C'est un choix complètement individuel, c'est moi s'il m'arrive quelque chose qu'est-ce que je fais. J'en sais rien en fait, bien sûr que je vais me tourner d'abord, mais peut-être que j'aurai pas le trouillomètre à zéro et pis j'me dirai peut-être que... Voilà, j'ai pas le droit de dire aux autres enfin je me sens pas le droit de le dire aux autres, c'est un choix tellement privé, quelqu'un qui croit en la médecine qu'a un cancer par exemple qui vient me voir pour aussi l'aider, je peux absolument pas lui dire *vous arrêtez la médecine* parce que lui dans sa tête ça va être perturbant, parce que lui y croit donc il va avoir le trouillomètre à zéro c'est sûr et c'est pour ça que c'est complètement individuel, même moi qu'est-ce que je ferais j'en sais rien. Tant que je suis pas devant le fait accompli j'en sais rien. C'est un choix personnel qui est remis en cause peut-être pas tous les jours mais voilà... »

L.Y. « Hum... Question sur la maladie, pour vous à quoi c'est dû ? »

E. « La maladie ? C'est pour nous faire comprendre quelque chose. Le mal a dit ; et souvent, ça marche. »

L.Y. « Pour vous ça arrive à un moment où on a besoin de comprendre quelque chose ? Vous pouvez développer ça ? C'est un concept qui vous vient de votre cursus ou... ? »

E. « Euh non, enfin on a peut-être un peu abordé ça la dernière année, et puis après j'ai fait un peu aussi du décodage biologique, savoir derrière qu'est-ce qu'il y a... Pourquoi ça nous arrive. Alors c'est pas parce que je mange mal, oui d'accord je mange mal, y'a une partie bien sûr, mais qu'est-ce que ça veut me faire comprendre ? Et souvent souvent souvent... Je vois par exemple mon mari a un lymphome. Le lymphome, la lympe c'est quand même le service poubelle du corps. Il avait des choses à travailler, c'était qu'il devait un peu vider sa poubelle et puis... Non pour lui

c'était pas ça. 'fin on voyait pas la même chose bon bah c'est tout ; il aurait eu des choses à évacuer en psy, alors c'était pas avec moi qu'il aurait fallu qu'il le fasse c'était avec un psychologue, d'ailleurs quand il a été à l'hôpital moi je lui ai dit *demande qu'un psy vienne*. Il est arrivé trois semaines plus tard, mon mari allait mieux, donc mon mari m'a dit *ah bah non j'ai plus besoin. Bah si t'en as encore besoin*, mais bon c'est tout. C'était son chemin à lui mais voilà, j'pense que faudrait voir avec des psychologues ils doivent avoir une clientèle plus féminine que masculine à mon avis. »

L.Y. « Chez vous aussi ? »

E. « Oui. Oui oui, et puis quelquefois les hommes c'est parce que c'est madame qui... **(rire)** *Mais toi parle ! Mais non c'est vous le... (parle de son mari)* »

L.Y. « Vous avez dit le mal a dit, est-ce que vous pouvez développer ça ? »

E. « Euh... Par exemple bah le cancer, quand ça sert. »

L.Y. « Quand ça sert ? »

E. « Oui, ça sert à quoi ? »

L.Y. « J'sais pas, ça sert à quoi ? »

E. « Bah ça dépend, on va voir dans l'émotionnel, alors d'abord on va voir quel organe est touché, et puis bah il sert à quoi, et bien souvent ça sert à quelque chose. »

L.Y. « Donc c'est presque positif en fait ? »

E. « Ah mais oui, c'est positif ! Tout à fait ! C'est le corps qui parle ! Quand le corps a une souffrance, il nous parle. Y'a des personnes qui me disent *faut pas s'écouter*, j leur dis *si faut s'écouter, mais faut se poser les bonnes questions*. C'est pas s'écouter pour dire *oh j'ai encore mal ici...* Non c'est se dire *ah, pourquoi j'ai mal là, qu'est-ce que ça veut dire*, alors ça peut être alimentaire c'est sûr, mais aussi... Alors bon il peut y avoir un peu de médecine chinoise, j'ai que des bases hein mais ça peut être intéressant aussi. C'est là où quand je pose des questions effectivement je vais aller voir ce qu'il se passe chez la personne. »

L.Y. « Et en aidant les personnes à comprendre... »

E. « Alors ça ne va pas forcément les guérir. Les aider... Mais intellectuellement, c'est une séance psy aussi c'est des prises de conscience. Ça va avoir une influence sur la maladie bien sûr. Et puis aussi permettre à la personne d'être positif. Parce que voilà, bon moi j'ai vu des personnes qui avaient un cancer, surtout des hommes hein, négatifs **(appuie ce dernier terme)**... 'Fin négatifs en gros c'est foutu quoi. J leur dis *bah non, qu'est-ce que vous avez à comprendre là dedans ?* Et puis du coup pouvoir sortir un peu parce qu'un poids qui est comme on dit sur l'estomac bah quand on peut le libérer ça peut aider et puis après à aborder la problématique d'un autre œil aussi... Ça va pas soigner forcément parce que c'est pas miraculeux non plus, en plus si c'est une blessure d'enfance, j'peux vous dire que c'est compliqué une blessure d'enfance. Mais au moins cheminer vers *ça vaut le coup que j'me batte*, être plus positif, être plus serein par rapport à la maladie, c'est pas forcément quelque chose qui va guérir ; ça dépend de la personne et ça dépend du problème aussi, quelqu'un qu'est bien atteint on fait pas des miracles non plus, mais ça peut aider. Par contre pour certaines personnes on sent que de toute façon ils adhèrent pas à ça, ils sont pas... Donc bon voilà c'est tout, chacun son chemin. C'est vraiment individuel quoi, même si c'est monsieur qui est malade et madame qui dit *ah mais t'as pas dit ça !* Bon là je sens qu'il est agacé, donc ça va pas l'aider non plus donc je suis obligé de calmer la dame pour lui dire *attendez c'est lui, c'est son chemin à lui*. »

L.Y. « Mais c'est quand même un concept que la médecine n'aborde pas forcément... »

E. « N'aborde pas et n'adhère pas forcément en plus. Surtout qu'effectivement je le dis bien, ça permet de travailler sur la personne mais tant que le problème n'est pas résolu, le problème il peut durer, y'a des gens ils sont en psycho depuis des années hein, donc c'est pas simple de travailler sur ses blessures, voilà. Mais ça peut aider, ça peut aider à comprendre des choses, voilà à voir les choses différemment et du coup c'est un des outils, c'est pas l'outil miracle. »

L.Y. « Mais ça veut dire par exemple pour reprendre le cancer, que par exemple un conflit dans la petite enfance va provoquer un cancer ? »

E. « Pas forcément un cancer, mais une pathologie ; en fait c'est comme si nos cellules avaient... C'est pas que de la

matière, c'est de l'énergie aussi. Quand on a eu une blessure d'enfance l'énergie elle est moins bonne en fait donc il faut retrouver une bonne énergie. »

L.Y. « Et j'avais vu sur votre site que vous faites de la médecine quantique, c'est ça ou ça n'a rien à voir ? »

E. « Bah la physique quantique c'est simple hein, vous en faites aussi. Quand vous donnez à votre patient une boîte de médicaments en disant *mon pauvre monsieur vous êtes foutu de toute façon donc prenez ça, m'enfin bon...* Ou alors vous lui donnez en disant *dans trois jours c'est bon*, déjà quelqu'un de sensible va pas prendre les choses de la même façon. Ça déjà c'est de la physique quantique. »

L.Y. « Ça c'est de la physique quantique ? »

E. « Ça veut dire qu'être positif ou être négatif c'est aussi de la physique quantique. Moi j'suis pas physicienne donc c'est compliqué pour moi, mais c'est donner une bonne énergie, donner une... J'sais pas comment dire. En fait la physique quantique c'est un peu comme... En physique ils disent ce sont des ondes donc qui vont donner, apporter quelque chose une bonne énergie à un organe ou euh voilà donc c'est vrai que j'explique pas très bien. Si vous voulez j'ai une base d'organes et on va aller voir comment est l'organe. Alors j'ai des logos, j'ai cinq logos entre du très bien au pas très bien du tout, mais là ça peut être par exemple si on voit le foie et y'a plein de logos noirs c'est pas forcément le foie qu'est atteint. Ça peut être parce que il y a cinq minutes il a piqué une colère, et en médecine chinoise le foie c'est la colère. »

L.Y. « Et donc vous associez toutes ces sources de médecine en fait pour composer une médecine qui vous est propre ? »

E. « Avec des outils multiples qui sont cohérents. En fait, faire une séance en physique quantique c'est ni plus ni moins qu'aller voir un magnétiseur. Sauf que le magnétiseur il fait son travail, moi je fais le mien ça va être pareil. Mais la personne peut le recevoir différemment parce qu'il y a des personnes qui vont voir le magnétiseur, ils y croient donc tout va bien, et y'en a d'autres ils ont besoin de voir. Et là les p'tits logos ils voient. *(parle de son mari)* »

L.Y. « C'est avec un appareil c'est ça ? C'est comme un scanner ? »

E. « Oui oui, alors là il est en panne ; non c'est... En fait ça va parler au cerveau, parce que c'est notre cerveau finalement qui décide. La personne a des écouteurs sur les oreilles mais elle n'entend rien ; mais c'est via le cerveau donc il y a un récepteur et puis via l'ordinateur j'interroge plusieurs organes mais voilà, après c'est comment on l'interprète : est-ce que c'est physique ou est-ce que c'est énergétique. »

L.Y. « Mais ça ce logiciel vous l'avez eu par vos pairs ? »

E. « Oui ça n'a rien à voir avec la naturopathie, tous les naturopathes ne sont pas... Y'en a qui sont énergéticiens donc ils ont pas besoin de physioscan. Y'a des personnes qui vont avoir du magnétisme par les mains donc ils vont pouvoir, moi j'ai pas. »

L.Y. « Vous avez pas de don ? »

E. « J'ai pas de don entre guillemets, même si normalement on l'a tous faut juste le développer, y'en a chez qui c'est plus développé que d'autres, le problème c'est que je ressens pas alors c'est compliqué, j'ai fait du Reiki j'ai mon premier niveau de Reiki (*méthode de soins énergétiques japonaise par imposition des mains*) mais pour l'instant... Si bien sûr, j'fais du Qi gong (*techniques de gymnastique, respiration, et guérison chinois*) je ressens un peu, mais de là à aider une personne... J'ai cet outil là et voilà... »

L.Y. « Et ça vous en faites beaucoup, c'est une partie importante de votre pratique ? »

E. « Non, non c'est plus la naturo. »

L.Y. « Ce que je trouve intéressant aussi c'est que tout ce que vous me dites au niveau énergie tout ça c'est proche des guérisseurs quand même... »

E. « Oui oui oui oui. Parce qu'en fait l'être humain c'est pas qu'un corps, je dirais le reproche entre guillemets qu'on peut faire à la médecine d'aujourd'hui, et qui à mon avis est loin d'être celle d'Hippocrate, c'est que telle pathologie c'est tel médicament, alors que c'est pas ça. C'est l'être humain qu'il faut voir, oui bien sûr y'a sa pathologie mais y'a ce qu'il est ; en fait ce qu'on vous apprend pas c'est toute la partie énergétique parce que c'est pas palpable. »

L.Y. « En fait vous trouvez qu'on s'arrête une étape trop tôt et on va pas jusqu'à la cause, même si on a un nom de maladie c'est la cause qu'il y a derrière. »

E. « Voilà. Y'a ça, y'a plusieurs choses en fait. La différence c'est pas un reproche hein, mais vous on vient vous voir vous diagnostiquez une pathologie ou la personne vous dit *bah chui insomniaque* bon bah ça elle a pas besoin de... Donc vous répondez par des médicaments. Oui il en faut, ça dépend des individus y'en a qui ont besoin de ça donc respect, moi ça me pose aucun problème. Sauf que ceux qui viennent nous voir c'est parce que ils veulent voir autre chose. Ils ont besoin d'abord pour certains de comprendre ce qui leur arrive, de voir ce qu'ils peuvent faire à leur niveau donc on peut revoir l'alimentation, on peut revoir aussi à remettre les gens à faire de l'exercice physique s'ils ont oublié que ça existait, retrouver un sens à leur vie, comprendre leur pathologie, voilà c'est plus complet plus global. »

L.Y. « Et qu'est-ce que vous appelez comprendre leur pathologie ? »

E. « Bah un peu le décodage biologique quoi en fait. »

L.Y. « Qu'est-ce que vous appelez décodage biologique ? »

E. « C'est par rapport à une pathologie qui a pu être diagnostiquée par un médecin, c'est comprendre ce que le corps est en train de lui dire ; c'est le mal a dit. Comprendre ce qu'il y a derrière cette maladie. Alors pour certaines personnes, ils s'en fichent c'est pas leur problème, l'essentiel c'est de guérir. Mais pour certaines personnes ils ont envie pour avancer parce que ça leur semble important pour s'aider, pour aller mieux, de comprendre ce qu'il s'est passé. »

L.Y. « On peut guérir sans avoir recours à ça... »

E. « On peut oui, mais y'a des personnes qui ont besoin de comprendre ça, qu'est-ce qu'il s'est passé ; décoder ce que le corps dit. »

L.Y. « Mais quelque soit la maladie y'a quelque chose... »

E. « Oui oui... J'vais prendre un exemple. La semaine dernière, mal aux dents, j'appelle mon dentiste il m'a pris vendredi, il me dit *non je trouve rien*. Mince alors, par contre d'autres trucs il fait son travail, bon. J'me dis *alors j'ai rien*, j'vais aller voir parce que les dents ont aussi une signification. Je vais voir, *merde, chui bien dedans...* Exactement ce que je traverse ; bon j'ai plus mon mari, donc faut que je m'assume toute seule, y'a des choses qu'on faisait avant tous les deux, c'est plus compliqué, et c'est exactement ce que ma dent me disait, *prends ton envol*, en gros. Sur cette dent là ça correspondait à ça. Ça me faisait tellement mal que de toute façon c'était dentiste forcément mais non y'a rien même pas une carie, un état inflammatoire, rien ! »

L.Y. « Et maintenant que vous avez su ça... »

E. « Ah bah ça va mieux hein. Elle a dit *j'peux rien faire y'a rien*. Donc elle a fait un détartrage, mais elle m'a dit y'a rien ; bon, voilà. Alors si, elle m'a donné des choses mais bon j'ai pris en version huiles essentielles et aujourd'hui j'ai plus rien. »

L.Y. « Mais toute pathologie toute plainte correspond... »

E. « A un message voilà. Oui, notre corps nous parle. »

L.Y. « Et pourquoi le corps va l'exprimer comme ça ? »

E. « Bah déjà, ça dépend à quoi il sert cet organe. On va partir de ça. S'il sert à ça, c'est qu'en émotion il va sortir une émotion qui va correspondre... Là je vous l'ai illustré par ma dent mais par exemple quelqu'un qui a des problèmes cardiaques, bah qu'est-ce qu'il est en train de vivre ? Pourquoi son problème de cœur ? Un problème de cœur conjoint, ou avec son entourage ? Pourquoi un problème de cœur ? »

L.Y. « Alors ça c'est une question de symbole aussi, c'est propre à chaque culture... »

E. « Alors c'est propre à chaque culture, apparemment j'ai su il y a pas très longtemps qu'il y a trois langues dont la langue française qui peut faire le décodage... Apparemment les autres les Anglais par contre ils peuvent pas faire ça, avec leurs mots à eux. Parce que c'était une question que je me posais effectivement *côté cœur qu'est-ce qui va pas...* Alors je connais pas les deux autres. »

L.Y. « Mais c'est un concept français le décodage ? »

E. « Alors effectivement ceux qui m'ont appris l'ont appris d'un psychologue, psychiatre, il a fait de la PNL (*programmation neuro-linguistique*) il a fait plein de trucs il a eu un centre avec des enfants il a étudié, et apparemment oui ça marche bien quoi. »

L.Y. « Parce que le cœur correspond à l'amour, ou à autre chose, c'est peut être propre à la culture occidentale ou... »

E. « Alors pas occidentale, parce qu'on joue avec les mots aussi. Quand je dis la mal-a-die, voilà. On joue avec les mots et on ne peut pas jouer avec toutes les langues comme ça. Jouer entre guillemets bien entendu. »

L.Y. « Ça veut dire que le langage s'est adapté ? Ou c'est l'inverse ? »

E. « Oui, alors il s'est peut-être pas adapté, ça j'en sais rien, mais on a pu en tout cas faire une corrélation entre et même ce que la personne dit aussi, il faut écouter ses mots les mots qu'elle emploie. Mais oui c'est intéressant, c'est intéressant. Mais il faut pas non plus, c'est pour prendre conscience aussi. C'est vrai que c'est peut-être une des choses qui va aider la personne, mais ça va pas guérir la personne. Alors qu'est-ce qui peut la guérir ? (*réfléchit*) Alors certes il peut y avoir une opération un médicament enfin bon des choses comme ça mais, moi mon mari il a eu un lymphome il a récidivé deux fois. S'il avait voulu travailler sur lui, j pense qu'il serait encore là. Mais bon voilà, c'était pas son truc. »

L.Y. « Mais les médicaments classiques pour vous comment ils fonctionnent du coup ? »

E. « Bah ils fonctionnent parce que c'est de la chimie et que ça répond, voilà moi je suis pas chimiste mais ça répond, ça répond. Mais ça n'empêche que la personne si elle a pas travaillé sur elle ou si elle a pas, elle peut récidiver. Y'a des personnes comme ça mon mari c'est ce qu'il a fait. (*réfléchit*) Bon voilà c'était son chemin à lui et puis c'est tout. »

L.Y. « Mais finalement est-ce que les conflits, ce que la personne a mal fait ou mal dit ça peut provoquer des maladies ? »

E. « Ça dépend de la personne ; comment elle reçoit l'information. C'est ça en fait, j'dirais que notre entourage peut être bon ou mauvais, c'est comment moi j'interprète ce que je reçois comme information, pourquoi j'suis blessée à ça, pourquoi ça me blesse cette parole là... Parce que vous pourriez me dire *t'es moche t'es mauvaise*, voilà, si j'y crois pas ça va rien me faire, mais si j'ai au plus profond de moi une douleur je sais pas pourquoi, parce que mon père dans mon enfance m'aurait dit ça, ça va me faire écho, et donc là ça va me blesser, et si je suis pas capable de retourner la situation ça peut me provoquer une maladie. »

L.Y. « Donc y'a la question de la responsabilité du patient dans ce qui lui arrive. »

E. « Ah bah bien sûr. On est responsable de sa maladie bien sûr. (*parle de son mari*) »

L.Y. « Mais par exemple on fait une grippe. La grippe elle est liée à quoi ? »

E. « Alors la grippe je sais pas ça... Tout ce qui est euh... (*prend son ouvrage sur le décodage biologique*) Une grippe... (*lit*) *Conflit lié en général au territoire, conflit de dispute, solution pour se décoincer : bouger, pouvoir prendre l'air. On s'aggrippe, on s'accroche, on se prend en grippe.* »

L.Y. « En fait les gens viennent pas vous voir pour une grippe concrètement. (elle confirme) Mais si quelqu'un qui vous dit j'ai une grippe, vous vous pensez que c'est lié... »

E. « Alors ça dépend de la personne, j'vais pas voir en premier ça hein (*montre le livre*) parce qu'en général les personnes sont pas... Quand je sens que c'est possible je vais, si une personne n'est pas du tout ouverte à ça bon... Mais ça peut permettre de comprendre pourquoi, ce qui fait que ça nous guérit pas, une fois qu'on a compris pourquoi, j'en fais quoi. »

L.Y. « Mais le fait que ce soit lié à un virus ça vous parle ? »

E. « Ça me parle, c'est parce que mon système immunitaire est pas au top, et pourquoi je suis poreuse, l'environnement est comment, comment je le perçois ? »

L.Y. « Donc y'a des éléments de la médecine que vous intégrez... Par exemple on fait une infection urinaire y'a un microbe qui est identifié dans les urines ça ça vous parle (elle acquiesce)... »

E. « Mais pourquoi il est là. En gros, pourquoi j'ai accepté, inconsciemment forcément, et ça on le dit pas à la personne tout de suite, mais moi si ça m'arrive c'est *pourquoi j'ai ça pourquoi ma barrière est pas verrouillée*... Y'a une responsabilité bien sûr. C'est parce que, inconsciemment forcément, ce que je vis fait que y'a une corrélation avec ce qui m'arrive quoi. »

L.Y. « Et y'a des choses qu'on fabrique aussi ? »

E. « Ah bah oui des kystes... Alors évidemment c'est pas pour tout le monde, c'est pas possible. Ce qui est bien c'est qu'avec ça (*montre le livre*) ils sont une quinzaine de thérapeutes à avoir fait le bouquin. Sinon on a que sa notion, alors que dans celui là, ça ça peut vouloir dire ça, ça ça peut vouloir dire ça aussi. Y'a plusieurs pistes. C'est plus ouvert. Y'a des choses qui parlent pas à la personne, *ah par contre ça ça me parle plus, bon alors pourquoi*, et donc là on va travailler là-dessus. »

**L.Y. « Le rapport à la nature, vous êtes naturopathe... »
(sommets interrompues par un appel téléphonique)**

E. « Je m'adapte à la personne. Je peux pas dire à la personne *bah mangez des orties, de la consoude des pissenlits et tout ça* en première intention, parce que y'a des personnes pour qui c'est *oh la la, les orties ça va me piquer* et caetera. Par contre je peux proposer des huiles essentielles, des fleurs de Bach, ou des plantes en phyto, voilà. »

L.Y. « Et le fait que le mode de vie actuel type pollution type travail tout ça soit lié à la santé... »

E. « Bah c'est sûr, c'est sûr. Quelqu'un qui est stressé parce que dans son environnement professionnel ça va pas... C'est vrai que c'est plus simple à dire qu'à faire parce que c'est une économie... Mais oui des fois c'est un peu... »

L.Y. « Et la pollution... »

E. « Ah bah oui oui c'est vraiment la personne dans sa globalité quoi, qu'est-ce qui lui arrive en fonction de son problème. Une personne qui me dit *j'me couche devant la télé*, c'est peut-être pas terrible pour le sommeil, surtout si elle vient pour un problème de sommeil quoi... C'est vraiment s'adapter à la personne, lui donner des pistes, et voir aussi ce qu'elle peut entendre, si elle l'entend pas c'est pas la peine de lui rabâcher dix fois elle entendra pas, ça veut pas dire que ça va pas travailler parce que peut-être que dans dix ans elle se dira *tiens...*, elle rencontrera une autre personne et dira *ah bah tiens ça on me l'a déjà dit*. Ou alors ça m'arrive aussi moi de dire des choses *ah ouais tiens j'étais allée voir humhum on me l'a déjà dit*. Mais bon elle en avait pas plus tenu compte et aujourd'hui, ah voilà. En fait l'être humain est sur une évolution, sur un chemin, donc ce qui va lui parler c'est bien, ce qui lui parle pas c'est pas que ça sert à rien c'est qu'il va cheminer et puis il aura oublié peut-être des choses et puis un jour on lui redira la même chose pour le même problème, *ah, j'vais peut-être pas attendre qu'on me le dise une troisième fois*. En fait on est tous sur un chemin. »

L.Y. « Donc les conseils de vie ou les... Ont autant de place en terme d'efficacité thérapeutique que des huiles essentielles quoi. »

E. « Oui tout à fait, tout à fait. »

L.Y. « Vos objectifs, c'est quoi votre objectif principal ? »

E. « Aider la personne... Aider la personne ; si sa demande c'est de l'alimentation, si derrière y'a autre chose... »

L.Y. « Et vous avez des retours sur votre efficacité ? »

E. « Bah y'a pas longtemps y'a eu une personne du Havre qui était venue me voir, et qui voulait m'envoyer sa fille, bon visiblement voilà... C'est bouche à oreille. Bon par contre une fois j'ai eu une dame de Toulon ou Toulouse, elle avait vu mon site et puis franchement ça lui avait plu, elle m'appelle on parle un peu et puis elle me dit *ah c'est vous que j'veux venir voir ! J'dis bah venez ! Ah oui mais j'habite Toulouse. Ah bah ça fait un peu loin j'crois que vous devez avoir du monde autour de vous... Ah oui mais là ça accroche bien...* Bah j'dis *venez me voir, la Normandie c'est joli. Ah oui mais mon mari il va jamais vouloir...* Bah *venez en vacances!* Bon je l'ai jamais vue. C'est aussi ça ce qui fait du bien, et là que ce soit médecin thérapeute quelconque, c'est le lien qu'il y a avec la personne. J'ai eu des personnes qui venaient de Belgique aussi, c'était pour le physioscan. À un moment j'leur ai dit *peut-être que vous avez du monde chez vous là...*

J'veux bien que vous veniez me voir mais bon y'a plus près. C'est comme quand on parle nutrition qu'on voit bon ça dans les placards faudrait... Mais je dis jamais vous balancez ! Parce que l'argent 'fin si c'est là c'est qu'ils l'ont acheté et s'ils l'ont acheté c'est... Moi jeter, bien sûr ce serait mieux, dire bon allez maintenant vous débroyez vos placards vous mettez autre chose, en plus les gens le feraient pas donc c'est pas la peine que je leur dise quoi... Les prochaines courses, voilà. »

L.Y. « C'est une cinquantaine d'euros la séance en gros... OK, si vous avez des choses que vous voulez ajouter... »

E. « J'pense que quand on fait une profession médicale au sens large hein, quelque part on veut sauver quelqu'un. On a tous sûrement quelqu'un, moi ça a été ma sœur au départ, inconsciemment, mais j'pense qu'il faut aussi se dire que finalement c'est la personne qui va se sauver elle-même, on est pas sauveur des autres. »

L.Y. « Parce que là sauveur c'est presque sur un registre religieux sauveur... »

E. « Oui enfin je dis sauveur, par rapport à la psycho où je sais plus y'a, y'a trois termes (*cherche*) c'était pas dans un contexte... C'est donner des pistes à la personne pour que d'abord qu'elle se prenne en charge. »

L.Y. « Ça m'amenait aussi à une question que je voulais vous poser, vous est-ce que vous êtes croyante ? Au sens large hein je parle... »

E. « Plus qu'avant. Et je remets en cause ce qu'on m'a appris au catéchisme, où là j'ai l'impression qu'on m'a raconté une histoire, et là maintenant euh... Alors je vois certaines choses différemment. C'est assez récent. »

L.Y. « Mais ça c'est lié à votre travail vous pensez ? »

E. « A l'évolution, effectivement. Oui je pense que mon travail m'a amenée à ça. »

L.Y. « Et est-ce que pour vous pour faire ce métier il faut forcément croire en quelque chose d'autre ? »

E. « On peut commencer sans. Mais je pense que ça aide oui... Mais bon après c'est pas une religion ou une autre... Je pense que ceux qui s'en sortent le mieux dans les consultants c'est ceux qui ont une croyance, une spiritualité oui. Parce que c'est une aide, c'est une aide. Comment dire, si j'suis malade et que je crois en rien j'suis toute seule. Mais si là-haut je pense qu'il y a quelque chose qui peut m'aider, qui veille sur moi, qui me met des petits cailloux sur mon chemin, j'les vois ou j'les vois pas, mais si j'les vois c'est pas mal. Si j'les vois pas on peut m'en remettre. Si j'les vois toujours pas tant pis pour moi, on peut m'en remettre une troisième fois, mais y'aura p'tet' pas la quatrième quoi. Donc c'est intéressant aussi de pouvoir... Enfin intéressant, ouais ça aide bien, je pense que ça aide bien. Mais même ceux que vous rencontrez vous parlez pas spiritualité avec eux, ceux qui s'en sortent le mieux ont peut-être le côté spirituel aussi. C'est une question d'énergie, quelqu'un à qui on annonce une maladie il peut s'effondrer ; il peut s'effondrer parce qu'il a rien à quoi se raccrocher, et j'pense que c'est intéressant... Enfin c'est, c'est aidant. On s'en fiche à quoi il croient, là après... C'est même pas forcément ce qu'on nous a raconté d'ailleurs (*rire*), mais après c'est une question de ce qu'on a au fond du cœur... »

Guérisseur F.

11/05/2016 à 8h00

Durée d'entretien 50 minutes.

Homme 63 ans, milieu rural.

Petite salle de consultation en bas de son pavillon. Attestations d'efficacité placardées au mur.

Consultation 25 euros. 20 à 25 consultations par jour.

F. a refusé d'être enregistré "pour se protéger".

Nous avons recueilli certaines données ad integrum, d'autres sous forme de notes qui sont rédigées a posteriori.

Son activité :

Son champ d'activité principal, devenu quasi exclusif, est la tabacologie. Il estime son taux de réussite à 95%, et dit voir en consultation des médecins, chirurgiens, des clients "internationaux". Dit qu'il " *détruit le geste* " (en mimant le geste de tenir une cigarette entre ses doigts).

Il a reçu " *le secret pour arrêter les gens de fumer* " il y a quelques années. Il ne le comprend pas, ne sait pas la signification de ce qu'il va réciter en lui.

Il fait également quelques manipulations d'ostéopathie, " *seulement sur radios, chacun son travail* ", et un peu de phytothérapie.

Il prépare avant les interventions chirurgicales, " *par magnétisme* ", " *en renforçant les énergies, en phyto, et en travaillant à distance* ". Pour travailler à distance il a besoin des nom, prénom, date de naissance et adresse de la personne " *pour être sur la bonne* ", et il peut effectuer tous les actes qu'il réalise par ailleurs au cabinet, notamment couper le feu. Cela ne pose pas de difficulté, " *c'est des énergies* ". Au cabinet, il " *impose seulement* ", reste statique sans toucher le client, à 3 à 10 centimètres de la peau. Il ne réalise pas de gestes de croix, ne barre pas ; il fait un mouvement de jetage au sol pour " *se dégager* " car il " *prend sur [lui]* ", il " *capte le mauvais* ". Parfois il passe ses mains sous l'eau.

Il est toujours étonné de son efficacité, avec parfois des résultats spectaculaires. Se dit parfois frustré de ne pas pouvoir comprendre " *comment ça marche* ". Il énumère des noms de chirurgiens et de " *grands pontes* " qui viennent le consulter.

Le don :

Le secret qu'il utilise pour " *couper le tabagisme* " en quelque sorte, est efficace uniquement par la mise en jeu de son don naturel inné qu'il tient de sa grand-mère maternelle.

Le don familial qu'il possède consiste en un magnétisme augmenté par rapport à tout à chacun. Il l'a découvert à l'âge de 20-22ans, en se soignant lui-même.

Pour lui " *on naît tous avec un don, musique peinture ou autre* ". Lui a également le don de la musique " *j'ai plusieurs cordes à mon arc* ".

Effectivement il était auparavant professeur de musique, s'est formé en " *ostéopathie-reboutement* " tardivement ce qu'il regrette : " *C'est dommage que je ne m'en sois pas aperçu plus tôt, j'aurais aidé plus de gens.* "

L.Y. " *Le fait que vous ayez un don, ça vous oblige en quelque sorte à aider les gens ?* "

F. " *Le magnétisme on est obligé de le donner sinon on finit par être encore plus malade que les autres. Il faut savoir se dégager sinon on est mal.* [il y avait une vieille dame qui imposait les mains, qui était très compétente mais ne savait pas se dégager], *elle a fini le visage en pourriture* ".

Ce don lui permet d'imposer les mains sur de nombreux symptômes et pathologies dans une activité de magnétiseur, l'arrêt du tabac est le seul domaine dans lequel il signe.

Il se dit contre les diplômes et formations dans le guérissage car " *un don ça ne s'apprend pas* ".

Dit à plusieurs reprises qu'il faudrait que le monde médical se penche sur la question des guérisseurs et émette des diplômes en fonction de leur efficacité reconnue par " *IRM, scanners* " ; trouve problématique qu'ouvrent plusieurs écoles de médecines non conventionnelles sans contrôle de l'efficacité et des pratiques.

La médecine conventionnelle :

F. est très véhément vis à vis du monde médical. Même s'il leur reconnaît des exceptions, il considère les médecins et chirurgiens comme fermés aux médecines alternatives, souvent hostiles à une prise en charge mixte.

Il faudrait selon lui s'inspirer des Allemands et des Suisses qui depuis longtemps sont ouverts aux pratiques non

conventionnelles et permettent un travail en complémentarité avec la médecine conventionnelle, puisque leur travail consiste souvent " à favoriser l'allopathie d'aller plus loin ".

Il développe une représentation dans laquelle les laboratoires pharmaceutiques et les " grands pontes " verrouillent le système dans leur intérêt propre, entretenant " un système où il faut mettre neuf-cent euros sous la table pour se faire opérer " dans une société cloisonnée.

L'efficacité des magnétiseurs selon lui est connue et volontairement cachée, non seulement par ignorance mais aussi volontairement pour assurer la pérennité du système.

F. " *Le patient aujourd'hui il a peur du médecin, les gens ils s'écrasent carrément ; ils viennent pas pour en prendre plein la vue ou plein les oreilles, ils viennent pour être soignés.* "

" *ils recherchent la simplicité.* "

L.Y. : "Dans le discours?"

F. " *Oui bien sûr!* "

Il estime que les médecins n'écoutent pas assez leurs patients, que s'ils le faisaient " *on serait pas surchargés comme maintenant, d'ailleurs ce serait bien ça nous déchargerait un peu* ".

" *On est l'échappatoire en fin de compte* "

" *On prend le temps de discuter avec eux* ".

Relate ce qu'il dit à une consultante : " *Je lui ai dit ne critique pas le corps médical, ils font ce qu'ils peuvent dans leur capacité* ".

Dans le même registre du domaine médical limité, " *Pour l'instant il n'y a que nous qui pouvons faire sauter un zona* ".

Prend l'exemple d'une patiente souffrant d'une " *volumineuse tumeur cancéreuse du poumon gauche* ". Il impose les mains pendant quelques secondes, la consultante s'écrie " *Arrêtez arrêtez! On dirait que vous êtes en train de me verser une casserole d'eau bouillie!* " Il s'arrête. Elle réalise plus tard une imagerie de contrôle qui montrera que " *tout était parti* ". En parlant du corps médical : " *Ils ont dit que c'était 50/50* ", " *si ils veulent...* "

Cette patiente n'a pas précisé son identité à ses soignants, ce qu'il apprécie. " *J'aime pas le bruit* ". Dans le même ordre d'idée, il estime qu'un bon praticien n'a pas à faire de publicité.

Sur les représentations de la maladie et de la guérison :

La pensée créatrice

" *Le mental commande le physique* ". L'esprit peut créer toutes les pathologies, et contribue toujours à plus ou moins grande part à la survenue de maladies.

" *La personne garde tout intérieurement et paf!* "

" *Les énergies circulent mal* "

Il rétablit la circulation d'énergie en résolvant les blocages.

" *Plus on avance dans le magnétisme plus on est meilleurs* ", avec la limite du déclin physique qui finit par dépasser l'expérience, chez les "sages" guérisseurs de plus de 90 ans, " *leurs énergies s'amointrissent mais ils font encore des belles choses* ".

" *Quand ils viennent ils voient leur sac, psychologiquement y'a déjà la moitié du boulot de fait!* " " *ça les libère quelque part!* "

Plus précisément il estime que le fait d'exprimer les problématiques va avoir une incidence directe sur l'évolution de la pathologie et une éventuelle guérison.

F. tient un discours ambigu du point de vue de la spiritualité et du sens :

Il est catégorique sur le fait que la maladie a bien un sens, mais lequel, cela n'est pas de son ressort.

Pour lui la maladie n'a aucune connotation positive. " *Les gens ils sont mal, c'est négatif!* "

" *Là on va dans le spirituel là...* "

Il se dit néanmoins " *très croyant* ", ayant des preuves visuelles de sa foi, " *J'ai l'attention de là-haut quand je soigne* ".

Il dit percevoir les auras, " *mais pas tout le temps* ". Sur son bureau au milieu figure une statuette de la Vierge.

Le rapport à la nature

Il est pour lui évident que les perturbations de la nature (" *pollution* ", " *réchauffement climatique* " et " *pesticides* " sont les termes cités) sont à l'origine de nombreuses pathologies. (il a pris l'exemple de l'asthme, de l'emphysème et de la mucoviscidose).

" *Tout est magnétisme* ".

Il prend pour exemple à titre de preuve les crabes qui s'immobilisent pinces ouvertes " *quand ils voient le soleil taper* ".

Il décrit que lorsqu'il prend un crabe dans sa main et impose sa main, celui-ci s'immobilise de façon identique, ce qui est

la preuve d'un rayonnement émis.

De la même façon, les huîtres et les moules s'ouvrent lorsqu'il leur impose la main.

Il a expérimenté son magnétisme en s'hypnotisant, ou en magnétisant des plantes pour observer les conséquences sur leur pousse. La recherche de preuves est quelque chose qui revient souvent dans son discours : son action est prouvable, la science devrait accompagner les guérisseurs en encadrant la pratique par les preuves.

Guérisseur G.

12/05/2016 à 12h00

Durée d'enregistrement 91 minutes, durée d'entretien 120 minutes.

Homme, 64 ans. Milieu rural.

Cabinet dans le jardin de sa propriété, tableaux et cartes postales d'influence bouddhiste.

45 euros la séance.

G. « Si tu fais comme les médias, que je refuse tout le temps, c'est toujours nous assassiner ça c'est clair, c'est toujours le même scénario on se fait démolir à la sortie, t'as toujours une belle nana en blouse blanche avec un scanner derrière et pis bam bam bam. J'avais dit (*à un organisme syndical*) *arrêtez de vous mettre en scène ça sert à rien*, parce qu'on était poursuivi par les préfets jusque dans les années mille-neuf cent-soixante-deux, j'ai dit *plus on travaillera dans l'ombre moins on va nous emmerder* ; bon j'ten parle avec trente-trois ans de métier. C'est jamais bon de se mettre en avant il suffit que tu déranges un médecin ou un groupe de médecins, dénonciation fiscale et puis boum, t'es out après.

(nous expliquons les objectifs de notre travail)

Mon approche est complètement différente de la votre. Vous vous avez une démarche allopathique, c'est-à-dire t'as mal à l'épaule on va soigner l'épaule. Moi quelqu'un qui vient me voir pour une épaule si tu veux je la prends de là jusque là (*montre de la tête au poignet*). Y'a toujours une logique dans une souffrance, quelle qu'elle soit. Qu'elle soit psychologique, soit c'est un non-dit, soit c'est un traumatisme, soit c'est et caetera et caetera, dans la mécanique c'est la même chose, moi je fais du magnétisme, je suis rebouteux, je fais beaucoup de médecine holistique aussi c'est-à-dire situer les gens dans leur contexte de vie, savoir ce qu'ils en ont fait, ce qui est fondamental si tu veux, où est-ce qu'ils sont arrivés, est-ce qu'ils sont libérés, est-ce qu'ils se sont trouvés, et définir s'ils ont besoin d'un coup de pied au cul enfin entre guillemets ; enfin je prends jamais personne en main dans le sens où j'accompagne pas ; j'peux accompagner quinze jours, trois semaines, après il faut que chacun prenne son envol je crée pas de dépendance j'ai horreur de ça. J'aime pas le pouvoir dans cette histoire. »

L. Y. « Qui est pourtant important ? »

G. « Bah, pas tant que ça, parce que c'est trop facile. Ce qui m'intéresse chez moi c'est le savoir ; c'est-à-dire que j'impose mon savoir entre guillemets mais jamais mon pouvoir. Je parle de pouvoir sur l'autre, dans la relation. Je n'en use jamais, parce que ce qui est important et fondamentalement chez moi, c'est une démarche de cœur je veux que l'autre existe aussi. Chez moi c'est très convivial tu vois y'a du café y'a du thé y'a tout, bon faut déjà que les gens par rapport à vous aient un discours beaucoup moins strict, qu'on puisse s'écouter l'un et l'autre c'est-à-dire que la personne puisse dire *voilà ce qui va pas*, et prendre le temps de le dire. J'ai des clients qui me disent *oh c'est super chez vous on peut parler*, je leur dis *mais c'est normal, bah non quand je suis allé chez mon médecin l'autre jour j'avais des choses à lui dire mais elle est rentrée, carte vitale bonjour madame, déshabillez-vous*, sept minutes après elle était dehors quoi. C'est pas très admissible ça. J'veux pas chez moi, si y'a quelqu'un qui va pas je reste une heure avec lui c'est pas un problème, et Dieu sait que je fais des grosses journées. Mais si quelqu'un a besoin de moi c'est le seul de ma journée pour moi c'est fondamental. Après c'est une démarche de cœur comme j't'ai dit tout à l'heure, maintenant après si tu veux on va parler d'autre chose c'est-à-dire les gens viennent chez nous si tu veux parce que la médecine est insuffisante parce que c'est toujours, le pouvoir des labos tout le monde les connaît ou du moins commence à le découvrir, et vous êtes tellement manipulés par les labos que les gens s'en rendent compte. Les génériques c'est une catastrophe, j'en profite pour te dire quand même qu'il y'a des effets secondaires qui sont pas notoires ou notables dans les originaux, c'est une horreur.. Donc je suis fondamentalement contre, mais chacun fait ce qu'il veut. Je donne mon avis j'explique, mais si tu veux après bon... T'as vu comment vous êtes... Enfin la formation continue des médecins elle est faite à quatre-vingt dix-huit pour cent par les labos. Donc ça c'est un peu dommage. »

(nous mangeons)

L.Y. « Et du coup les interventions à l'école d'infirmières c'était dans quel cadre? »

G. « Dans le module *Soigner autrement*. Donc moi j'y suis allé j'sais plus combien de fois, six ou sept fois, mais maintenant ils prennent que des universitaires, ce qui est très con parce qu'ils cloisonnent ; tu vois c'est un peu dommage ça aussi, cette espèce de castration sur le regard extérieur. Ce que je trouve regrettable, mais bon je l'ai su par un des cadres de l'école ; mais c'est vachement intéressant, c'était bien parce qu'ils étaient très curieux très demandeurs, ils posent plein de questions, moi j'adore ça, j'arrivais les mains dans les poches. Le problème c'est qu'on n'est plus demandés, on n'intéresse plus personne pour l'instant donc dans le silence on nous fout la paix quoi. »

L.Y. « Vous pouvez faire ce que vous voulez. »

G. « J'ai toujours fait ce que j'ai voulu moi, j'ai du mal à ce qu'on me mette... Les brides moi j'peux pas. Mais tant

mieux, une fois que je suis ancré dans une idée je lâche pas. Tu peux avoir un gros dossier comme ça j'en ai rien à foutre moi je regarde jamais dans le dossier médical, parce que vous vous gourez souvent, et y'a souvent des... Faudrait que j'te raconte ça mais pas ici. C'est pour ça que je te dis, ça va bousculer un peu tes enseignements là... Mais vaut mieux hein dans ces études là, c'est hyper important, d'avoir plusieurs échos aussi parce que tu sors de combien d'années là six ans, sept ans ? »

L.Y. « Neuf ans. »

G. « Ouais, c'est beaucoup hein. J'ai un copain médecin qui m'a dit y'a pas très longtemps il m'a dit *t'as beau apprendre apprendre apprendre, et pis c'est quand t'arrives sur le terrain c'est là que tu commences à apprendre.* »

L.Y. « Mais comme beaucoup de boulots... »

G. « Bah moi j'ai toujours travaillé sur de la matière vivante moi. Moi j'ai aucune théorie si tu veux dans ma tête, mais si tu veux j'ai une démarche qu'a été très vite spontanée et qu'a tout de suite marché parce que par intuition, par feeling, par savoir antérieur on va dire ça. »

L.Y. « Mais tu as toujours fait ça ? »

G. « Ça fait trente-trois ans que j'fais ça moi, et je fais quatre mille-cinq cent, cinq mille interventions par an, j'ai un chiffre d'affaire assez important, mais j'm'en fous de ça, j'fais un métier par amour et c'est génial, j'pourrais m'arrêter mais je reste parce que j'apprends toujours. C'est ça que je trouve assez fabuleux parce que je travaille sur les trois pôles moi : le physique, l'holistique, et l'énergie. Qui sont pour moi indissociables. Reconstituer quelqu'un sur ses champs électromagnétiques c'est lui donner un gros joker. Ça j'pourrais te raconter plein de choses là-dessus mais... Après bon, t'es médecin. *(rire)* Mais bon j'ai pas mal de clients médecins avec qui j'm'entends super bien qui viennent chez moi en tant que patients. Très fréquemment quoi. Mais on trouve toujours un terrain d'entente dans la logique des choses. Y'a des médecins qu'ont pratiqué ou qui sont au début de pratique et qui souffrent aussi de ça. Et c'est vachement intéressant, c'est pas une histoire de dominant-dominé, on partage un savoir, un qu'est plus scientifique et un qu'est plus spontané quoi. Et en fait on a souvent des discussions communes avec des corps communs. Ça tu peux le mettre, c'est-à-dire qu'on est pas toujours en désaccord avec les médecins. Il faut pas oublier ça. Moi j'ai toujours rêvé de faire un vrai collectif tu vois, où on aurait pu réunir un médecin ou même une infirmière psy, un médecin généraliste, un kiné, un étio-pathe, un mec comme moi tu vois qui travaille les énergies, mais bon c'est très hasardeux et pis euh... Et pis l'intérêt c'est quand même de soigner l'autre ou tout du moins de l'aider à mieux redémarrer. Nan mais j'ai eu, c'est très bête ce que j'avais te dire mais j'ai eu un médecin généraliste femme qu'est venu me trouver, *ah c'est vous*, et elle m'a raconté son truc donc elle était en train de déraiper un peu elle quittait un petit peu le côté généraliste, et puis par deux fois on s'est trouvés confrontés à un diagnostic par une personne qu'on avait en commun, et deux fois j'ai eu raison. Et depuis on est fâchés. C'est bête tu vois, donc rivalité con quoi, moi j'trouve ça complètement débile, donc maintenant on se voit plus. Mais du jour au lendemain quoi, et si elle envoie vers un guérisseur c'est pas chez moi. Alors qu'on a partagé pas mal de choses... Tu vois les histoires d'ego c'est nul. C'est con. »

L.Y. « Pour revenir au parcours de vie, tu as une autre formation à la base ? »

G. « Non. Moi je travaillais dans la musique, j'ai travaillé dans la coiffure j'ai travaillé dans la musique, j'ai beaucoup voyagé, mais euh, nan j'suis autodidacte pur. Nan si tu veux d'un champ à un autre ça m'a toujours été facile, c'est familial on va dire ça comme ça, c'est une histoire de ressenti. Je ne suis jamais tombé sur quelque chose en trente-trois ans de boulot qui m'a posé problème à définir. C'est bizarre ça j'peux pas te l'expliquer mais intuitivement... J'y viens. J'vais droit au but. Tu vois y'a une gamine qu'a pas été bien dans le coin là, j'ai pas pu mettre un nom dessus mais j'ai dit à sa mère j'ai dit *cherche plus loin parce qu'elle est parasitée elle est bouffée par quelque chose une bactérie*, et en fait c'était un érysipèle intérieur, ça fait des dégâts terribles, j'ai pas mis de nom sur le coup parce que j'y ai pas pensé et je savais pas ça par contre, mais j'avais bien défini la chose. Tu sais une... Une pollution intérieure. Mais vivante, puisque ça gagnait ça gagnait, après y'a eu des dégâts mais j'étais le seul à avoir annoncé ça. »

L.Y. « Mais ça c'était un ressenti par... »

G. « Non rien, non c'était dans la logique parce que tout est logique et dans les faits dans le constat clinique y'a une logique qui se développe. Donc j'ai eu des gars je leur ai dit va voir un endocrino c'est là que tu trouveras la solution et en fait y'avait un problème endocrino à ce moment là, mais c'est spontané point. Donc ça fait appel aussi à ça mais c'est des choses que... De toute façon tu es une femme donc tu as une acuité tu ressens... Mais c'est un domaine dans lequel j'me suis toujours senti bien, j'te dis c'est peut-être pour ça que je tourne autant hein, pour moi c'est facile. Alors pour revenir à la démarche si tu veux, alors les gens viennent alors leur démarche bon tu passes après le médecin,

éventuellement chez l'homéopathe, chez le kiné pour finir, et ça termine ici. Donc moi je récupère tous ces gens là, qui viennent souvent avec ras-le-bol et ils viennent aussi avec un, une obligation de résultat immédiat si tu veux. Alors des fois les challenges sont un peu chauds, mais bon je m'en sors bien. Mais bon j'aime bien, et puis travailler dans l'urgence c'est quelque chose que j'aime beaucoup. T'as pas trop le temps d'y réfléchir mais c'est rassurer l'autre quoi, c'est dire *voilà c'est ça*. On a une utilité énorme dans le soin d'humanité aussi, c'est fondamental, tu fais le tour du monde tu vois toujours un guérisseur quelque part ; tout le temps, et donc si tu veux c'est pas une invention européenne on en retrouve en Afrique, on en retrouve en Inde, en Amérique du sud c'est pareil t'as toujours un sorcier ça dépend comment ils l'appellent, un sorcier un guérisseur, mais t'as toujours un personnage qu'est, bon après c'est relié avec l'au-delà ça peu importe on s'en fout mais t'as toujours quelqu'un qu'a un regard différent sur la souffrance des autres. »

L.Y. « Différent ou pas parce que parfois c'est les soignants principaux, enfin attirés... »

G. « Oui c'est ça bien sûr, mais dans chaque petit village t'as un guérisseur. C'est pas Coca-Cola quoi. T'as un mec qui guérit, qu'est détenteur d'un savoir transmissible, transmis, populaire et tout ce que tu veux, dans toutes les civilisations y'a un pilier, on peut pas dire médical mais de soins. Donc voilà pourquoi on perdure si tu veux dans la, dans l'évolution de la société, ça tu peux le noter.

Donc je sais pas tu veux savoir quoi ? »

L.Y. « Pour continuer sur ce parcours, transmission familiale ça veut dire qu'il y avait cette activité déjà... »

G. « Mon grand-père était puisatier et sourcier, néanmoins ma mère, moi j'ai hérité ça de ma mère, elle a les mêmes aptitudes que moi. J'avais te donner l'exemple bon j'ai quatre filles et un fils, dont une fille qui a ton âge. Il y a quelques années elle a sorti une photo de classe quand elle était gamine en primaire. Y'avait vingt-cinq ou vingt-sept gamins, elle me dit *papa y'en a un qu'est mort dis moi lequel ?* Je l'ai trouvé tout de suite moi parce que je lis pas de la même façon que les autres ; elle dit *tiens bah j'avais demandé à mamie*, ma mère avait quatre-vingt ans, oui elle avait quatre-vingt ans à l'époque, en même temps que moi pouf dessus ; elle a mis le doigt dessus ; donc si tu veux c'est pas un don ça c'est une sensibilité qui te permet de... Quand j'ai débuté, de mon cabinet je pouvais te dire le nombre de gens qu'il y avait dans ma salle d'attente, et où ils étaient placés uniquement en les lisant comme ça (*il balaye la pièce de la paume de la main*) à travers le mur, tu sens l'énergie quoi. »

L.Y. « Ça c'est pas un don, c'est une possibilité, c'est quoi la nuance ? »

G. « Parce que moi j'suis qu'un chien hein, j'suis qu'un cabot je suis pas un élu de Dieu j'en ai rien à foutre de ça moi. Mais si tu veux chez nous on a cette particularité de pouvoir lire dans l'espace dans, par rapport aux ondes que l'autre émet ou que les autres émettent. À un kilomètre d'ici y'a un ami qui récupère des vieux chevaux. Et y'a exactement sept ans, il m'appelle il me dit *tu peux pas passer à la maison parce que j'ai un vieux pur-sang*, qui avait vingt-cinq ans à l'époque, *qu'est en train de faire une occlusion intestinale* vu par deux véto différents, radios tout ça, mêmes conclusions. Etiopathe que dalle, il me dit *faut que tu viennes le voir quoi*. Le cheval était debout encore, moi j'ai passé la main sur le flanc comme ça ; j'ai rien senti, dans le sens... Tu sais parce que chaque point de souffrance émet une onde différente dans l'espace. J'lui dis *il a rien ton cheval*. Alors t'aurais vu la gueule à Jacky, il me dit *ça va pas ?* Je lui dis *si, ça va très bien*. Et je lui ai trouvé un point sur une vertèbre par contre, j'ai juste chargé ; et je suis retourné le voir là, la semaine dernière ; il a trente-deux ans, pour un pur-sang ce qui est quand même énorme, et il avait une boiterie donc véto, étioopathe tout ça, j'lui ai dit *mais c'est pas du tout ce qu'ils t'ont dit*, j'lui ai trouvé un point, dans l'après-midi il remarquait normalement. Point. Donc tu vois c'est une lecture énergétique de l'autre simplement parce qu'un corps harmonieux il va, je vais le sentir comme harmonieux. Parce que dans ma dynamique j'avais marcher comme ça si tu veux mais la recherche, même sur une photo je vais pouvoir te dire ce qui va pas chez quelqu'un parce que je sens ses énergies, la photo devient le support et le lien entre moi et lui. »

L.Y. « Y'a même pas besoin de photo à la limite... »

G. « Tu peux marquer même le nom mais y'a des gens que je connais pas moi, oui bien sûr mais si tu veux c'est une chose que, y'en a pas beaucoup qui font ça ; après bon y'a beaucoup de gens qui s'improvisent guérisseurs au secours, c'est un peu léger quoi. »

L.Y. « Mais c'est un peu compliqué de faire la part des choses puisqu'il y a une grande liberté sur la pratique... »

G. « Alors moi j'ai longtemps milité auprès des autorités françaises pour qu'il y ait une reconnaissance, un agrément simplement tu vois, pour faciliter la vie aux gens aussi c'est-à-dire s'ils pouvaient être remboursés un peu ce serait bien, et puis ça permettrait d'éliminer toutes les merdes entre guillemets parce que en France sur tous les guérisseurs qu'il y a, t'as trois pour cent de bons le reste qu'il y a c'est à jeter hein... Faut quand même être très... J'suis très élitique moi dans

mon... Je supporte pas qu'on se foute de la gueule du monde. Tout être humain peut aider l'autre une fois dans sa vie, c'est-à-dire avec sa propre énergie. C'est une simple transfusion d'énergie, c'est de la physique hein. Mais si tu veux sur un, sur un mal de dos passé les gens s'imaginent que ce sont des divinités tout ça Dieu, au secours merde quoi... Et après tu verrais ce que j'entends, les conneries que j'entends c'est grave. J'te dis ça quand même avec trente-trois ans de boulot hein. Et je fais que ça, c'est une grosse pratique de mon travail, à un moment y'en à marre quoi, en plus ils tirent de l'argent, moi j'ai un tarif il est marqué, si t'as pas de fric tu payes pas le même prix quoi, ou tu payes pas. Et ce que je trouve détestable, c'est qu'il y ait pas de réglementation, pour une fois j'en réclame une tu vois, pour un libéraire... Mais là pour une fois j'en réclame une parce que ça éviterait aussi aux gens de se faire avoir. »

(il parle de sa fiscalité)

L.Y. « Mais il y a des guérisseurs qui revendiquent le fait d'être complètement libre de tout système... »

G. « Non mais attends, moi je suis pas d'accord avec ça parce qu'il faut aussi offrir à l'autre quelque chose de logique, faut pas se foutre de la gueule du monde. Y'a des gens c'est un peu n'importe quoi. J'suis toujours parti du principe que si on améliore la situation le médecin est capable de le voir et à partir de là c'est lui qui prendra la décision d'alléger ou de mettre un traitement, jamais je n'ai refusé à personne je n'ai jamais imposé à personne d'arrêter un traitement, surtout pas. Maintenant, de l'autre côté j'ai proposé quelque chose de logique, qu'était acceptable aussi bien pour le médecin que pour le patient. C'est vraiment un milieu spécial... Vous avez l'impression qu'on fonctionne dans l'irrationnel alors qu'on est dans le rationnel parce que l'on fait intervenir les champs électromagnétiques, ce que vous ne faites pas, ce qui nous guide aussi, et moi je peux t'en parler de mon travail, j'avais rencontré un docteur en physique qui avait fait sa thèse sur les champs électromagnétiques humains, et au bout d'un moment il m'a dit *mais putain où est-ce que t'as appris tout ça ?* Mais moi je l'ai pas appris c'est mon boulot de tous les jours, on utilisait les mêmes mots et exactement les mêmes chemins que lui avait étudié pour faire sa thèse quoi. »

L.Y. « Mais c'est de l'invisible en fait ? »

G. « Bah non pas pour nous. »

L.Y. « Oui mais pour la majorité des gens ? »

G. « Non mais les gens dans toutes les histoires du monde tu reprends Barbey d'Aureville tout ça, t'as toujours des guérisseurs... T'as toujours des gens qui fonctionnent autrement, après on y met une connotation de magie ou pas mais si tu veux moi je préfère en parler rationnellement, en parlant de champs électromagnétiques. Le père de Michel Rocard il a passé sa vie à étudier ça aussi, un champs électromagnétique terrestre. On a des capacités qui ont été reconnues physiquement, tu me suis là ? Donc c'est rationnel. Les Japonais ont essayé de fabriquer une machine avec la même intensité, si tu veux l'énergie que je dégage moi est très proche des radios. Et les Japonais dans les années soixante-dix quatre-vingt ont essayé de faire une machine qui avoisinait si tu veux notre capacité pour soigner les cancers du foie, à l'époque. Ce sont des vieilles données hein. J'suis persuadé que la science sait beaucoup plus de choses sur nous qu'elle ne veut le dire. Parce qu'il y a pas mal de mecs qui se sont prêtés à des expériences aussi.

(discute de son repas)

Donc voilà si tu veux donc selon la notoriété de chacun dans les villages, on arrive à établir des liens avec les autorités médicales... »

L.Y. « Les autorités ? »

G. « Bah tous les généralistes, les spécialistes, ils me connaissent maintenant ça fait trente-trois ans que je suis là, c'est une demi reconnaissance si tu veux entre connaître entre copains et travailler ensemble c'est pas la même chose. Bon quand ils sont un peu bourrés ils me posent une question, mais sinon jamais. Mais le but du jeu n'est pas de rentrer en conflit avec eux, chacun son job. »

L.Y. « Oui juste brièvement au niveau des profils des consultants ? »

G. « Alors c'est tout. Du tout venant. Une femme va se prendre en charge plus rapidement ; si, j'ai une clientèle féminine plus importante, un mec il viendra jamais tout seul il viendra avec sa mère, avec sa femme ou avec sa fille tu vois, la nana elle vient toute seule elle en a rien à foutre. C'est vrai que moi j'suis direct. On a toujours très rapidement une complicité, ce qui fait qu'on va à l'essentiel très vite. J'ai même des nanas qui viennent en disant *bon écoute je commence à être chiante à la maison*, en quelques séances c'est reparti quoi. Après tu sais ça fait trente-trois ans les familles je les connais toutes quoi, j'connais leur tempérament, j'connais leur façon de fonctionner... »

L.Y. « Leur histoire aussi ? »

G. « Oui souvent oui, bien sûr, mais c'est pas du voyeurisme je te promets. L'histoire elle est liée au vécu qu'on partage aussi. Moi j'aime bien cette relation avec les gens, quelque soit l'âge. J'peux recevoir un p'tit sms d'un gamin de seize ans qui me dit *ça y est j'ai trouvé la bonne* comme une mamie de quatre vingt et quelques années qui va te dire *ça y est mon petit-fils va mieux*. Y'a toujours une notion de partage quand y'a un événement familial. Quand j'ai eu soixante ans, j'ai reçu une carte postale, des gens de V. tiens, et y'avait quatre ou cinq générations dessus, ils avaient tous signé, c'est adorable ça, c'est hyper émouvant. C'est bien moi j'apprécie ça, c'est pas le fait de dire mais nous on a un sens à travers ça. »

L.Y. « Tout à l'heure tu disais, en parlant du cheval, je charge. C'est un apport d'énergie ? »

G. « Bah là il a trente-deux ans si tu veux la première des choses si tu veux j'ai comblé son déficit. Trente-deux ans ça correspond à cent-six ans pour un cheval, oui en gros c'est trois ans quoi... Bah oui même les gens âgés je recharge, j'peux te faire voir comment on fait si tu veux. Mais l'important c'est de faire le plein au niveau électromagnétique. Parce que le vécu, quand t'arrives t'as un champ magnétique tout neuf. Si y'a une petite difficulté à l'arrivée, à l'accouchement, que moi je peux corriger quand je vois un petit bébé si tu veux, ça je peux le faire. Dans le parcours de vie on peut réinitialiser sans arrêt, c'est-à-dire que tu redonnes à chacun la pleine capacité de ce qu'il doit avoir en fonction de l'âge qu'il a. Alors on rentre dans un autre domaine là. Je pense qu'il y a très peu de guérisseurs qui le savent mais quand tu réinitialises quelqu'un, ça change beaucoup de choses au niveau psy ; alors ils rayonnent beaucoup mieux dans l'espace, y'a pas de secret hein les attirances c'est aussi comme ça, complicité, les affinités c'est toujours par don. Et quand tu réinitialises quelqu'un il devient comme une fleur tu vois, il devient ce qu'il doit être parce que tu lui as mis un peu d'eau aux pieds quoi, simplement et après il rayonne dans l'odeur... Tu sais j'ai souvent l'impression que j'ai un jardin moi, un grand jardin avec plein de fleurs. Mais les gens c'est simple, tu leur redonnes de la dimension, et ils sont, c'est ça qu'est important. Très important. T'as des gens qui viennent sans être malades hein, pour recharger les batteries, et c'est, on va pas dire que c'est prouvé si tu veux mais j'ai des gens qui viennent une fois à l'automne une fois au printemps et ils attrapent rien, pas de bronchite chronique rien, parce que leurs champs d'énergie sont au mieux, sont bien chargés, et pis ça permet d'éliminer les accidents de parcours, les accrochages, ce qui te pèse sur l'estomac toutes les contrariétés et caetera, tu passes vite à autre chose ; ça c'est intéressant. C'est un gros coup de pied au cul. »

L.Y. « Et ce qui décharge en énergie ? »

G. « Bah ton vécu ton émotionnel, ton émotionnel. Faut un axe, si tu veux en dessous ça se passe comme ça (**montre un axe vertical médian de la tête à l'abdomen**), y'a le pensé, le vécu. Toutes les émotions sont là (**montre la région épigastrique**) après ça ça te fout des merdes, vraiment des merdes. Donc l'important c'est de décharger cette partie-là, et ça va réharmoniser l'autre aussi. Après on va rentrer dans un thème plus technique. Mais un être au départ c'est l'esprit, l'énergie, et le corps. Le corps te fait vite payer tes émotions, on devient vite prisonnier de ses émotions par rapport à son corps, c'est-à-dire tu rentres dans une carapace t'es bloqué ça y est c'est baissé. Il faut tout casser, pour que la personne puisse se libérer. Un des trois, tu sais l'holistique l'énergie le physique marchent en synergie sans arrêt. Dès que y'en a un qui bloque ça baise les deux autres. Tu sais y'a pas que l'esprit... Faut pas croire que l'esprit mène le corps, ça peut être aussi l'inverse, le corps peut mener l'esprit, et l'énergie peut aussi amener des choses négatives. »

L.Y. « Mais du coup une maladie qui va arriver, c'est lié à ces déséquilibres là ? »

G. « Alors... (**hésite**) Pendant deux ans j'ai mené une enquête. Je l'ai menée surtout auprès des femmes parce que les femmes se livrent beaucoup plus facilement. Alors, à l'époque si tu veux parce que j'en vois quand même beaucoup, cent pour cent des gens que je voyais étaient des adeptes de la douche et pas du bain. Moi je crois beaucoup aux vertus de l'eau à titre personnel, ça rééquilibre les énergies ; c'est l'élément fondamental la flotte hein... Et deuxièmement, quand je posais, tu sais souvent je discutais avec les nanas, généralement dans la conversation je balançais *mais pourquoi tu me fais ça quoi?* Et j'avais une réponse immédiate. J'avais la réponse, et elles me demandaient *pourquoi tu poses la question ?* Après quoi... C'est marrant donc chacun sait plus ou moins pourquoi tu fais une merde, y'a toujours une raison quelque part. Parce que génétiquement quand t'arrives ici, à moins que tu sois chargé par une tare familiale, on est conçu pour aller bien on est pas conçu pour être malade. Quand tu vois la vie quand tu veux analyser la vie de notre société c'est une catastrophe, on a que des interdits on fait que de payer, quand tu vois nos guignols là-haut qu'affichent des conneries à longueur de journée, ils traînent des casseroles et ils nous font la morale, même la génération de mes parents ils vont plus voter quoi... Putain c'est quand même une génération après-guerre où ils étaient quand même très impliqués quoi, putain ils décrochent aussi. C'est même pas rassurant notre société, c'est le bordel ; bah les gens ils sont à la dérive aussi. Les attentats derniers j'te dis pas le bordel... Tu vois en janvier j'ai eu une vague de gens, tu sais l'année dernière les... Les gens ont pris conscience de leur vulnérabilité *putain il faut sortir un peu les mecs là parce que...* Mais les gens paniquaient j'ai vu des mecs pleurer, un chef d'entreprise pleurer en disant *qu'est-ce qu'il va se passer, je perds pied on est en train de perdre pied...* Bah attends bouge ton cul, voyage comme moi tu verras que le monde est pas si tendre que ça... Nan mais c'est fou hein, les gens ils sont... Enfin c'est une manœuvre politique

aussi de... (*fait le geste de mélanger*) Personne n'ouvre les yeux putain. Après la réalité elle est pas comme ça hein... T'as jamais été à l'étranger toi, faire ton boulot ? »

L.Y. « J'suis partie en Afrique un mois, mais pour faire des réunions de femmes en fait. »

G. « C'est une belle école, très belle école. Non mais c'est important de ramener les gens à leur réalité aussi, moi je le fais sans arrêt. *Attends tu vas pas te plaindre...* Ah moi je leur dis je rentre dedans, j'fais tout pour qu'ils prennent conscience qu'ils existent et la plus belle des richesses c'est la vie quoi. Qu'ils en profitent putain, qu'ils soient les acteurs de leur vie et pas les victimes de leur vie. »

L.Y. « Dans la maladie aussi ? »

G. « Mais la maladie est la conséquence des choses qui vont pas quoi, dans la majeure partie. Bon après, après... Y'a les facteurs de pollution qui jouent toujours sur des terrains vulnérables aussi. »

L.Y. « De pollution dans le sens environnement ? »

G. « Non bah l'aluminium que les nanas se foutent sous les bras là ça donne des cancers du sein, tu leur dis *attends tu fais gaffe à ça, prends de la pierre d'alun et pis voilà. Ah bah merde je savais pas ! Bah avec la pierre d'alun t'es tranquille.* T'as beaucoup de seins, de cancers du sein qui sont liés à l'aluminium qui est contenu dans les déos là les machins, j'espère que t'en mets pas. »

(discussion sur la pierre d'alun qui contient de l'aluminium)

L.Y. « Ce qui m'intéresse aussi c'est la façon dont on prend en compte une maladie, qu'est-ce qui la provoque... »

G. « Alors je t'ai énuméré tout à l'heure, ça peut être génétique, bon après faut faire attention on rentre pas dans le détail, après ça peut être le contrecoup si tu veux d'un choc, d'un non-dit, un viol, un adultère n'importe quoi, ça ça peut faire des merdes. Bah écoute symboliquement je vais te donner un exemple, t'as pas lu le bouquin *Dis moi de quoi tu souffres...* Eh bah je vais te raconter une histoire qu'est arrivé y'a vingt ans, j'avais des gens de la campagne, simples, ils avaient une fille de trente-trois ans, elle s'est flinguée pour raisons personnelles peut-être relation amoureuse j'sais pas quoi, la mère a fait un cancer du sein gauche immédiatement, dans les trois mois, et le père un cancer de l'estomac. Regarde. C'est très significatif. Après t'as des gens... Comment j'vais te dire ça... Qui font un déni de leur passion, de leur état et qui jouent un jeu toute leur vie, bon on dit qu'on connaît pas l'être avec qui on vit, et qui sont pas en accord avec eux-même, ils sont jamais là, et au bout d'un moment ça fout la merde ; quand tu fais un cancer du poumon parce que ta relation avec les autres elle est pas bonne, soit tu... Y'a toujours quelque chose. Mais y'a aussi l'accidentel hein, faut pas rêver non plus. »

L.Y. « Une cause correspond pas à une pathologie quoi. »

G. « Hum, dans les grands traits si puisque y'a quand même des gens qui ont fait l'analyse de ça, qui se sont penchés sur le problème et ils en ont déduit des conclusions. Y'a ce qu'on appelle la loi d'Airain (*théorie explicative du cancer par les chocs émotionnels, dans le cadre de la médecine nouvelle germanique fondée par Hamer en 1988*). Après, les affirmations j'suis toujours un peu... Après chaque cas est unique. Chaque cas est unique. C'est, tu sais après ça dépend de l'interprétation, de la sensibilité de l'être, de l'évènement qui s'est passé, dans quel contexte, qui c'était, bon faut vraiment... Si c'est un p'tit copain ça va pas avoir une incidence tu vois, mais si c'est un proche, la famille, là y'a la culpabilité aussi et c'est pas bon. Mais prends le temps un jour, sur quelqu'un qui présente une pathologie, essaie d'aller plus loin, sors du contexte médecin et mets toi en temps que femme et écouter l'autre. »

L.Y. « Après une des limites par exemple de la loi d'Airain c'est que c'est rétrospectif, si on dit à quelqu'un est ce qu'il s'est pas passé quelque chose dans votre vie on va forcément trouver... »

G. « Oui mais y'a une symbolique sur les seins par exemple, gauche féminin, droite masculin, bon donc soit une histoire avec le frère, l'enfant, le père, bon pis encore... Souvent y'a une corrélation quand même, même si elle est subtile y'a toujours une corrélation, après ça dépend si la personne, elle (*appuie ce dernier terme*), accepte ou fait un déni si tu veux. Quand on met à jour ça... Après tout le monde se confie pas y'a des gens qui veulent pas dire non plus, coucher avec le père ou avec le frère... Donc ça c'est délicat parce que le fait de l'avouer ça les met encore plus dans un état de culpabilité et de honte. »

L.Y. « Mais cette symbolique là du corps elle va être la même dans toutes les cultures ? Comment est-ce qu'on l'explique ça ? »

G. « Justement, après, alors euh... Oui non c'est pas du tout la même chose dans une autre culture. Après c'est imposé par la religion. Chez nous les cathos, c'est bien/mal, c'est culpabiliser dès que tu fais un truc alors tu vas avoir des gens chargés plein la gueule, non pas du tout, l'important c'est d'être en accord avec ce qu'on fait. Moi j'suis bouddhiste si tu veux, j'suis philosophiquement bouddhiste, bah c'est la liberté c'est important, tant que tu portes pas une atteinte majeure à l'autre ; si tu vas torcher quelqu'un qui te fait chier bon bah à la limite tu t'en fous... J'veux dire tant que tu fais pas un mal fondamental y'a toujours une logique si tu veux, si quelqu'un te passe un sale pain tu lui tapes sur le nez il l'a mérité. Dans le côté catho ça peut avoir des conséquences et ça dépend de la génération aussi. Bon après tous les Parkinson après la guerre c'était les pesticides, on a jamais prévenu les gens qu'il fallait mettre des masques et tout ça. J'ai eu à un moment pendant une période les mecs de soixante ans, cinquante-huit soixante ans des Parkinson hyper marqués qu'ont été fatals si tu veux. Après c'est des phénomènes de société aussi. J'en vois moins des Parkinson. »

L.Y. « La société est pourvoyeuse de pathologies. »

G. « Bien sûr, bien sûr. Bah tu sais les pesticides ça a fait... Juste après la guerre Monsanto s'est pas gêné, se gêne toujours pas ; Roundup et tout ça... Alors après on est dans une société tellement effervescente que, le téléphone ça pollue, alors je veux bien mais si tu regardes tout ce qu'on bouffe, les vaches, ça amène des maladies de Crohn et caetera... Après là dans ce cas là tu es vulnérable génétiquement mais ça veut pas dire que tu vas déclencher. Tu vois ce que je veux dire, donc j'te dis chaque, chaque être est unique. Et c'est là que faut, chaque être a sa clef. Après une fois que t'es rentré dans son univers c'est beaucoup plus facile. »

L.Y. « Mais après les concepts allopathiques d'explications de la maladie, ça c'est quelque chose que tu intègres dans ton modèle ou pas ? »

G. « Non j'ai pas de modèle j'ai des exemples uniques à chaque fois, après tu sais quand tu soignes quelqu'un faut aussi son accord de complicité. Même toi tu verras dans, si la personne a décidé de mourir ça va vite hein, trois semaines elle décroche. S'ils ont décidé de se battre ça change tout ; s'ils ont trouvé un appui, une béquille comme toi et moi peu importe l'intervenant hein, j'veux dire ça peut être n'importe qui ; à partir de là ils ont des chances de s'en sortir parce que je pars du principe, et je continue à le défendre, que ce que t'es capable de former t'es capable de le dé-former. Pour moi c'est une certitude, puisque en fait ça m'est arrivé dans mon travail de pouvoir inverser la machine, sans intervention de la science puisque la science les avait exclus, et on a eu des résultats magnifiques puisque un en quatre mois et l'autre en onze mois il avait pas arrêté de fumer de tiser tout le temps que je le soignais mais il s'en est sorti. Cancer du poumon. »

L.Y. « Et c'est quoi c'est la pensée ça ? »

G. « Non, j'ai surtout rechargé tous les champs électromagnétiques, et un je soupçonne qu'il s'en servait, tu vois c'est bizarre je te parle de cancer du poumon mais y'en a un il s'en est servi pour continuer à picoler si tu veux, *j'suis en phase finale j'en ai rien à foutre, si j'ai envie de me bourrer la gueule je continue* il s'en est sorti malgré lui mais il voulait pas mourir. Et le deuxième j pense c'était pour échapper au pouvoir de sa femme. Tu vois j'veux dire il faut aller beaucoup plus loin dans le... Et il a relevé le nez, tous les deux ont relevé le nez, très vite, parce que la vie leur a poussé au cul. Et un est mort trois ans après parce qu'il faisait de l'artérite, grosse grippe et puis le cœur a lâché, et l'autre il est décédé plusieurs années après d'une bronchite. Et c'est pas anodin. Et sa bonne femme elle était à chier quoi. »

L.Y. « Mais ça ça implique une grande responsabilité du patient en fait ? »

G. « Il est pas toujours conscient de ça ; non moi j'ai vu comme ça mais ça veut pas dire qu'il était en mesure de comprendre le mécanisme dans lequel il était... »

L.Y. « Mais ça veut dire quand même qu'il est la source de sa propre maladie... »

G. « Va dire ça à quelqu'un il va dire *mais non j'suis une victime, vous vous foutez de moi*. Non faut pas leur dire, jamais, on peut pas rentrer comme ça dedans attends. Alors c'est là où c'est intéressant, c'est pour ça que j'adore ce job, c'est trouver les mots et... Mais à chaque fois c'est spontané tu sais une fois que je suis calé sur un, sur la personnalité des autres ça va vite ; soit je le prends en mode amical, soit c'est un peu plus autoritaire ça dépend... »

L.Y. « Mais c'est par la parole... »

G. « J'suis hyper tactile, j'suis toujours en train de caresser les p'tits vieux. J'adore moi. Non, leur donner les moyens de penser qu'ils existent, tu vois ce que je veux dire, que tout n'est pas perdu, qu'ils ont encore de l'intérêt pour les autres ; ça c'est fondamental. J'ai pas peur des gens qui pleurent hein j'les prends là (*montre son épaule gauche*). Mais ça ça

peut sauver la vie. Bah ouais parce que tout le monde sait pas nager dans le grand bain, des fois ils ont besoin d'une bouée pis après tu les lâches parce que leur destinée c'est pas d'être collés à toi moi j'en veux pas, j'ai pas du tout envie de ça c'est trop lourd d'être... »

L.Y. « Après là, même dans les explications y'a quand même une dimension alors on peut l'appeler spirituelle, peu importe enfin quelque chose de transcendant... »

G. « C'est pas transcendantal, les initiations transcendantales j'm'en suis tapé dix-huit heures sur le bouddhisme, c'était dix-huit heures pour parler du vide, rien à voir avec ce que je fais. Non moi j'suis, j'ai une relation très animale avec les gens. C'est-à-dire brute, directe, simple ; je leur fais prendre conscience si tu veux qu'ils existent dans un espace qui leur appartient, dans l'univers qu'ils maîtrisent pas, mais ils sont là. C'est important qu'ils en fassent quelque chose ; y'a pas toujours du transcendantal là-dedans. Non c'est simplement un rappel à la loi qu'il a une pensée, un cul un machin, *bouge toi quoi*. Non y'a pas du tout de transcendantal c'est vraiment une application. C'est chaud hein transcendantal faut suivre. Hier soir y'a une anthropologue qui m'a écrit. Que j'ai soignée y'a un mois, qui présentait un signe de, un spasme, comment on appelle... Et en fait c'est quelqu'un, on est parti de là (*montre la paupière supérieure droite*) et moi j'suis descendu jusqu'à la cheville parce qu'en fait elle avait eu un accident. Et elle m'a remercié hier parce que d'abord ça a nettement diminué et simplement elle a pris conscience de sa partie droite de son corps, si tu veux cette femme là je lui ai simplement rappelé qu'elle avait un corps, que ce serait bien quand même qu'elle soit en accord avec son corps, que son esprit et son corps soient en accord. Elle m'a remercié de ça hier, elle m'a dit *depuis que je t'ai vu* (je l'ai vue qu'une fois) *j'ai pris conscience de ma partie droite et j'ai hâte de te revoir pour qu'on puisse continuer le travail commencé*. c'est rappeler à l'autre que c'est pas qu'un esprit et qu'il y a un corps qui doit exister, parce que lui aussi a des pulsions, lui aussi a des souffrance, il vit aussi. Retrouver cette synergie qui normalement doit être spontanée que les gens n'ont plus. Une unité, voilà. »

L.Y. « L'esprit et le corps ne devraient pas être séparés ? Dans notre culture c'est plutôt scindé... »

G. « Bah a priori non. Bah ça c'est encore le côté catho... Bah il faut que ce soit cohérent c'est hyper important sinon y'a un moment y'en a un des deux qui lâche quoi... Faut accepter d'être ce qu'on est et puis si tu sens que ça va pas tu corriges un peu, après chacun son chemin j'suis pas un donneur de leçons moi, y'a des gens qui viennent frapper à ma porte ils ressortent par l'autre. Moi bloquer les gens et en faire mes objets ça m'intéresse pas du tout. Moi ce qui m'intéresse c'est de changer les voiles, et de leur donner les moyens d'être ce qu'ils doivent être, c'est ce que je te disais au début ma démarche elle est vraiment ça, c'est-à-dire même si ils se plantent après c'est leur problème c'est pas le mien.

(il commande un plat)

Donc en gros si tu veux, j'ai plus le sentiment d'avoir un rôle de jardinier. J'ébauche, j'débroussaille, j'arrose quand il y a besoin, et pis après elle devient ce qu'elle doit être cette fleur ou cette plante, ça c'est important pour moi c'est aussi de... Tu sais chez vous ils deviennent très vite dépendants. Et moi j'aime bien quand les gens m'oublient si tu veux, j'étais là à un moment donné, et pis il me dit *ah mais j'avais oublié, heureusement que ma voisine m'a dit que, vous m'avez sorti de tel truc y'a tant d'années, pourquoi j'ai pas pensé à vous*, eh bah tant mieux, voilà c'est une redécouverte, et c'est pas une continuité, c'est un nouvel élan, avec une nouvelle énigme à découvrir et caetera, moi j' préfère ça. »

L.Y. « Et euh en pratique, y'a par exemple quand il y a une charge magnétique qui passe il faut que tu la recharges ? Y'a aussi des énergies négatives ? »

G. « Non moi j'suis né comme ça moi. J'bouffe tout moi. Oui mais tout le monde trimballe des énergies négatives ; les gens sont pas bien parce qu'ils viennent de perdre un être cher, tu peux pas développer du, tu sors pas du positif ; non tout le monde véhicule un peu des traces mais ça c'est pas grave ça. »

L.Y. « Mais par exemple un guérisseur qui va capter cette énergie là négative, souvent il la jette. »

G. « Non, je le fais que très rarement ça, très rarement. Et j'éprouve pas spécialement de fatigue moi au contraire, bien au contraire. J'suis rentré des Canaries y'a pas très longtemps, en trois jours, en trois jours et demi j'ai du faire cent quatre consultations. »

L.Y. « Y'a pas de nécessité de décharger ou de recharger ? »

G. « Non. Moi non, j'ai pas de problème. Hier j'ai dû faire vingt-sept vingt-huit consultations d'affilée quoi. Bien souvent ça m'arrive sur une journée de vingt-quatre j'm'emmerde quoi. Et ça m'arrive quand j'étais plus jeune je faisais jusqu'à quarante hein, bon là au bout de quarante euh... Ça va quoi, les derniers j'les ai foutu dans le coaltar. C'est une question d'énergie parce que moi je donne moi, les gens viennent pas chez moi renouveler une ordonnance moi je dois

donner à chacun, ils viennent avec leurs problématiques qu'il faut que j'arrive à résoudre, faut que je remette le la dans le bordel parce que... Bon ça peut être très rapide hein mais les gens viennent pas... C'est pas des consultations anodines à chaque fois y'a une implication personnelle dans la restitution de l'identité de l'autre. »

L.Y. « Et justement le fait qu'il y ait un don au sens que vous donnez quelque chose au cours de la consultation, est-ce que ça ça participe, on peut dire d'un effet placebo, ou de l'efficacité, de dire qu'il y a une certaine implication du thérapeute ? »

G. « Non, non parce que Lola quand j'interviens moi je sens, c'est moi qui détermine si j'fais ou pas ; ça peut durer quinze secondes et ça y est c'est bon c'est fait. Non y'a pas de... Non les gens viennent toujours pour quelque chose. Ceux qui viennent pour du pipeau j'les fous dehors moi c'est tout. J'dis *va voir un psy ou va te faire baiser si tu le souhaites*, mais y'a rien à faire ici... Mais enfin je leur dis ça plus élégamment que ça mais, ils le prennent dans la gueule quand même. Je leur dis gentiment *prenez un amant ou une maîtresse*. »

L.Y. « Mais ça c'est une sensation concrète dans la main, de se dire OK là j'ai rééquilibré c'est fini, par exemple ? »

G. « Ah oui bien sûr oui. Faudrait que je rentre dans un détail qui est plus physique là, moi je travaille pas avec une seule main je travaille avec les deux, elles ont chacune un rôle très important. Les gens que je connais bien si tu veux ça va très vite hein, chaque personne si tu veux, même si elle raconte n'importe quoi je lâche pas, je la soigne je vais restituer avec leur identité. Elle peut me raconter n'importe quoi, une personne que je connais pas, je réinitialise. Après on discute. Mais pour moi c'est fondamental de réinitialiser quelqu'un ; une fois qu'ils sont rechargés, les jouets quand les piles commencent à être un peu... Sur la fin, tu mets des piles neuves et ça repart. Bon bah moi mon rôle c'est ça un peu, je recharge les gens. Et ça va très vite, les champs électromagnétiques se réalignent sur ce que j'emmène. C'est le ou la fréquence idéale du vivant. Et c'est valable pour les animaux, les végétaux aussi. »

L.Y. « C'est remettre les gens sur leur fréquence propre ? »

G. « Exactement, c'est exactement ça. Qu'ils y accèdent au moins quoi. »

L.Y. « Pour revenir à cette notion de responsabilité, ça replace la personne sur quoi faire avec sa maladie ? »

G. « Alors la maladie si on réexamine c'est un contexte, on voit y'a beaucoup de gens si tu veux bon un peu, *j'suis pas bien, j'dors pas bien, j'ai mal dans le dos, j'ai mal dans les épaules*, bon c'est un inconfort on va dire. Dans les maladies si tu veux, mon approche elle est complètement différente. Souvent les gens qui viennent pour une vraie maladie, c'est-à-dire une SLA (*sclérose latérale amyotrophique*), un cancer, là ils ont besoin d'un soutien. Moral, ce que j'essaie de leur donner par mon optimisme aussi, et énergétique parce que j'essaie de leur faire passer un courant qui va sans doute les, les stimuler. Après si tu veux, j'suis pas le Bon Dieu moi, la SLA j'en ai suivi plusieurs bon la destinée elle est fatale. Y'a beaucoup de maladies j'pourrais dire *j'ai été, j'ai gagné*, la SLA sur vingt-huit le seul qui tenait debout c'est celui que je voyais moi. Et un jour il a fait un protocole d'essai allez zou, parti comme une flèche. Alors que je lui avais dit *tu devrais pas faire ça Jean-Claude*, j'suis resté, il est décédé y'a quatre-cinq ans maintenant, sa femme me téléphone toujours ; et je lui ai dit *fais pas ça, ça avait marché putain*, pis tu vois pression des filles, pression de la femme, il a essayé et puis... Alors ce qui a pas été très gentil, c'est qu'une fois que le labo s'est aperçu qu'ils couchaient tout le monde, ils ont interrompu brutalement le protocole, ils ont jamais pris de nouvelles de personne. Ça c'est dégueulasse, et j'vais te dire, ils ont tous morflé moralement à cause de ça. Ils ont été pris comme des, rejetés comme des chaussettes ! J'ai pas aimé... Alors dépression morale après, dépréciation du sujet, tu rattrapes plus le coup... C'est pour ça que je te dis y'a des moments... C'est difficile quoi. Après j'essaie de faire une contre-information intelligente, faut pas que les gens viennent bouffer à mon église j'en ai rien à foutre mais je veux rendre les gens responsables par rapport à ce qu'ils font comme démarches aussi ; ça auprès du médecin auprès du pharmacien auprès du... Faut arrêter quoi. »

L.Y. « Ce qui est compliqué à creuser c'est la réflexion autour de la maladie... »

G. « C'est normal, c'est normal c'est logique. Toi tu fais médecine allopathique c'est-à-dire basée sur le symptôme l'étude des symptômes, que moi je veux comprendre toujours plus loin, *pourquoi tu fais ça quoi*, et à chaque fois j'avais des réponses ! Quand je disais à des nanas *pourquoi tu fais ça ?* Et paf elle me donnait *parce que, voilà, euh...* »

L.Y. « Mais par exemple sur certaines pathologies type SLA par exemple, ça ça marche pas ; on peut pas défaire. »

G. « Alors. Le problème c'est autant un Parkinson je vais le modérer si tu veux, autant les dégâts je les récupère pas. Parce que j'ai jamais eu l'occasion dans ma vie professionnelle de pouvoir dire *tiens, j'te suis, on lâche pas*. J'ai pas le recul sur ces expériences là. Le seul qui venait c'était Jean-Claude, eh bah Jean-Claude si tu veux, parce que des SLA

j'en ai vu pas mal si tu veux, mais tu sais des fois c'est tellement foudroyant que, c'est le Charcot ça va très vite, lui Jean-Claude on avait obtenu un état stationnaire. Eh bah il me l'ont fauché quoi, les labos, il a accepté le protocole et voilà. Donc j'ai pas de recul. »

L.Y. « *Mais tout à l'heure tu disais j'suis pas le Bon Dieu, y'a des choses que je peux pas faire, ça veut dire quand même que ce qu'on peut faire on peut le défaire, ça peut pas forcément s'appliquer à tout...* »

G. (*interrompant*) « Oui mais attends chérie, parce que la maladie neurologique c'est autre chose ; la maladie neurologique on peut la... la... Merde j'ai un trou. On peut l'associer si tu veux à un toxique tu sais les gens après la guerre cette génération là, les mecs ils épandaient du pesticide et les gamins ils jouaient dans la cour à côté ils en prenaient plein la gueule. Là ok c'est difficile. Mais j'ai pas de recul sur les maladies comme la SLA mais bon y'a plein d'autres maladies où j'peux me démerder hein... »

L.Y. « *Non, mais c'est pour comprendre, du coup ça veut dire que c'est un mécanisme différent qui est extérieur en fait au sujet.* »

G. « Probablement chérie. Bon après y'a peut-être une cause de vulnérabilité aussi, faut partir du principe aussi que le corps n'est pas fait pour goûter à la chimie toute la journée non plus hein, mais la SLA ça part sur des sujets qu'ont pas les paramètres pour ça quoi, les mecs ont pas picolé pas fumé rien, pis un jour ils se prennent ça sur la gueule, probablement des trucs de l'enfance qui ressortent. C'est-à-dire c'est souvent des gens issus des milieux de la campagne, ils ont dû bouffer parce que on leur en a foutu des pesticides hein chez nous ; tu sais avec les vents, et caetera, ils se faisaient... »

L.Y. « *Oui mais ça au niveau décodage ça n'a pas un sens particulier, c'est plutôt quelque chose d'extérieur... (G. soupire) En fait je pose ces questions, par exemple c'est quand il y a un symbole qu'on peut soigner, agir dessus?* »

G. « Pas obligatoirement ça, j't'ai dit tout à l'heure méfie toi parce que chaque être est un exemple typique, y'a pas de généralité forcément y'a la pratique qui fait dire, non même si je connais la maladie que j'ai en face de moi je la banalise jamais. Parce qu' elle peut révéler ou cacher quelque chose. Tu vois ce que je veux dire. Là hier j'ai vu un mec qu'est dépressif depuis deux ans, il a soixante deux ans, j'ai dit à sa femme *faites quand même une recherche neurologique voir si ça cache pas un Parkinson*, vicelard tu vois, bon il a un léger tremblement par l'émotion, il pleure tout le temps, mais ça peut cacher quelque chose. (*réfléchit*) Non tu sais, je sais que la médecine va résoudre des problèmes quoi, mon voisin il avait un problème de... Putain merde de... Il a une petite glande, qui déconne. Et il prend juste un petit médicament, et c'est moi qui lui ai dit dès la première semaine ou la deuxième semaine j'ai dit *va voir un endocrino c'est pas de mon ressort* ; et un petit médicament a régulé le problème. »

L.Y. « *Le fait que ce soit pas de ton ressort tu vas le déterminer comment ?* »

G. « Parce que ça peut être génétique hein, tu sais quand tu fais un gamin il hérite de sept générations, alors ça... »

L.Y. « *Mais en terme de diagnostic le fait de dire ah non c'est pas de mon ressort, ça c'est une question de ressenti ?* »

G. « Alors ça c'est un savoir intuitif et c'est comme si j'avais une lecture à travers le miroir. Tu comprends ce que je veux dire à travers le miroir ? C'était clair pour moi et en fait j'avais raison, j'en ai plein comme ça ; ça c'est mon côté médiumique. Ouais. Quand j'étais gamin moi j'prenais ma bagnole je savais ce qui allait m'arriver quoi, et je le sais toujours, chaque fois que j'ai eu une merde j'm'y attendais, quand j'en ai eu j'm'y attendais. Chaque fois. »

L.Y. « *Et ça, ça s'explique comment ?* »

G. « Je cherche pas à expliquer moi j'm'en fous moi. Si tu veux c'est une perception des choses que les animaux ont. Les animaux ils sentent l'orage, à Chausey là quand les gars allaient à la pêche y'avait toujours un petit ratier tu sais, s'il se mettait sous le (*mot incompréhensible*) c'est qu'il y allait y avoir du mauvais temps, si il se mettait dessus c'est qu'ils allaient rentrer peinards. Bah moi, tu vois l'intuition c'est ça. La même chose j'sais pas une conjugaison de choses qu'après tu décodes quoi. C'est le reptilien ça. »

L.Y. « *C'est du même ordre que le soin ?* »

G. « Oui moi je fonctionne comme ça beaucoup. Mais c'est le reptilien c'est tout, tu sais la réponse avant que la question soit posée quoi, c'est génial. »

L.Y. « D'accord. Mais comment ça se fait que tout le monde ait pas ça alors ? »

G. « Mais, si on était tous pareils on se ferait chier. Franchement hein. Et pis heureusement on est pas les héritiers non plus des mêmes gènes hein. »

L.Y. « Parce que c'est quand même quelque chose de familial, y'a un lien quand même... »

G. « Oui, mais... Après tu vois j'ai quatre filles un garçon, j'ai qu'une fille qui comprend à peu près bien ce que tu dis ; elle en a probablement les capacités mais elle a pas encore, pas encore confiance, tu vois. *(réfléchit)* Après c'est une conjugaison de choses aussi, qui fait qu'on arrive là quoi.

(discussion sur le plat, puis sur l'anonymisation des entretiens)

Mais c'est intéressant de parler de son boulot si tu veux, parce que d'abord en parler, ses émotions et puis être à l'écoute de l'autre, voilà moi j'ai un métier merveilleux, parce que ma démarche elle est comme ça et puis euh si tu veux le problème c'est que dès que les médias s'en mêlent on se fait assassiner quoi. C'est dommage parce que tout le monde prend ça aussi, les gens qui croient pas trop à notre boulot, la télé c'est tellement la lucarne des vérités que... *(réfléchit)* Tu fumes pas toi ? Quel dommage ! *(rire)* Pas du shit du... Moi j'suis pas un fumeur de joint. Non je fumerai après, j'ai pas le droit de fumer ici. Non mais c'est pas grave... »

L.Y. « Non c'est pas grave, je pense pas... »

G. « Non mais dans mes filles y'en a très peu qui fument. Vas-y si tu as encore des questions à poser hein... »

L.Y. « Moi y'a une question, savoir si la maladie est quelque chose de bénéfique ou de maléfique. »

G. « Elle peut l'être dans certains cas. Ça peut être une phase transitoire initiatique, bien sûr. Bien sûr oui. Dans certains cas oui mais ça n'appartient qu'à l'autre ça, parce que y'a des gens qui tirent des enseignements de leur maladie, de leurs faiblesses, d'avoir mis un pied à terre et caetera bien sûr. Comment je t'expliquerais ça, tu sais la maladie c'est aussi une vérité qui te pète à la gueule quoi, donc ça interpelle quoi. Là on te dit que t'as un cancer du sein excuse moi mais ça va tout bousculer d'un coup hein, moi on me dit que j'ai un cancer du poumon, j'ai beau être un fataliste et tout, tu vois tu commences à revoir tes principes de fonctionnement en disant *bon bah voilà, combien il me reste*. Mais après souvent les gens en parlent de ça, t'en as qui te disent que ça a été une sacrée source d'enseignements. Pas toujours facile à apprécier a posteriori mais dans le temps... »

L.Y. « Mais elle arrive pas pour cette raison là... »

G. « J'sais pas moi y'a des gens qu'osent pas se foutre en l'air ils vont te faire une merde pour le faire quoi... Moi j'en ai vu des gens comme ça, et c'est triste parce que y'a un moment ils rentrent dans un mécanisme de destruction, d'autodestruction, tu peux plus les arrêter ça y est ils sont partis, alors quand c'est parti ils durent trois semaines, et en trois semaines tac tac. »

L.Y. « Mais ça c'est créé, autocréé quoi? »

G. « Souvent oui, quand tu connais l'histoire de la famille souvent. Après c'est leur façon d'échapper à leurs souffrances aussi, tu sais on est dans un monde cruel aussi, c'est la torture morale qui rend les gens comme ça. J'crois qu'on se foutrait sur la gueule directement sur le trottoir ce serait plus simple... Tu repartirais avec un gnon en disant *bon j'en ai pris une dans la gueule j'l'ai méritée, j'l'ai fait chier il m'a eu*, là pas du tout on est dans un conflit qu'est beaucoup plus subtil si tu veux, c'est que des challenges c'est, c'est vicieux hein, tout le monde est pas à la hauteur de ça. Bah tu vois bien toi en médecine tout ce qu'on te demande... Nan j'suis assez compatissant si tu veux sur la souffrance de l'autre parce que moi j'trouve qu'il faut être fort pour vivre bien dans la vie. Faut être fort pour savoir ce qu'on veut, c'est pas tendre ; la vie est pas tendre. Tu sais les gens qui vivaient dans la campagne avec trois vaches et tout ça ils étaient sans doute plus heureux que nous ; ils étaient pas agressés par... Ils avaient une vie vachement routinière mais qu'était sécurisante quand même parce que bon y'avait pas de brigands, y'avait peut-être des brigands dans le temps mais, quand j'étais gamin moi les gens qui vivaient sur des petites fermes ils étaient pas malheureux quoi... Ils avaient une vie hyper routinière, ils allaient au marché une fois par semaine, ils rencontraient les gens qu'ils voyaient, j'sais pas les gamins étaient élevés en paix, t'as vu maintenant là c'est... Tu sais t'as pas mal de cas de gamins qu'ont des troubles psychologiques mais y'a de quoi aussi... Tous ces putains d'attentats et tout ça... Et j'ai vu un petit rentrer dans la démence tranquillement après les attentats quoi, bon c'était un terrain fragile mais évidemment, il est parti en couille. C'est pas toujours simple. C'est pour ça que je te dis y'a pas toujours de généralités, j'ai que des cas uniques c'est ça qu'est assez fantastique ; tu retrouves des similitudes entre mère-fille souvent, le terrain comment elles fonctionnent tout ça, mais on peut pas banaliser quelqu'un qui souffre j'crois que ça existe pas, moi j'arrive pas. Si tu veux t'es peut-être

rentrée dans un idéal toi quand tu t'es mis en médecine mais c'était valable il y a trente, quarante, cinquante ans maintenant c'est mort c'est technicien y'a plus d'émotion. Tu verrais les échos que j'ai sur *X (établissement hospitalier de lutte contre le cancer)* en ce moment c'est une cata. Autant ils étaient vachement gentils avant, ils étaient attentifs ils considéraient les autres, compatissants tu vois. Maintenant t'as même plus le droit de poser une question tu te fais envoyer chier. Non mais ça va pas ça, ça va pas. Et que tu sois simple ouvrière, couturière ou que tu sois chef d'entreprise c'est toujours au même rang tu te fais envoyer chier ; donc ça veut dire que c'est quand même une autorité qui se prend pour... C'est détestable. Alors y'a des gens qui se rebellent, ils se cassent alors ça fait un bordel pas possible... C'est pas bien, c'est pas bien, quelqu'un qui souffre faut essayer de mettre de la boîte autour quoi, en prendre soin, le réconforter et puis essayer de lui donner les moyens de se battre... Là c'est technicien, technicien, technicien, protocole en place, point. »

L.Y. « C'est compliqué aussi de généraliser les pratiques médicales... »

G. « Ça devient partout comme ça. Franchement Lola, franchement. Toi t'es à l'intérieur tu vois pas... »

L.Y. « C'est une question d'humain. »

G. « Oui, parce que généraliste, mais dans les médecins avec une aptitude bien particulière... Des gens qui exercent des protocoles comme ça c'est des techniciens qu'ont pas d'état d'âme qu'en ont rien à foutre. Ça c'est pas des généralistes. Non j' parlais des gens de la maladie, ce que je trouve un peu dommage c'est qu'ils soient plus pris en charge comme ils étaient autrefois... »

L.Y. « Des spécialistes du coup, hospitaliers, des grands centres en gros ? »

G. « Bah oui, oui ça me va bien ça... C'est des tyrans ces gens là. Ils sont pas du tout tendres, ils sont dominants, et... *(souffle)* Après moi je reçois ça des autres moi, autant *X (le centre)* j'en ai entendu des louanges y'a vingt ans autant maintenant c'est l'inverse, ça encourage pas les gens à aller là-bas, moi je formule pas d'avis je dis rien je prends pas parti si tu veux, mais les échos sont pas terribles quoi. Ça c'est aussi ce qui ne va pas chez vous en ce moment quoi, enfin dans l'ensemble bon, généraliste c'est autre chose ça dépend... T'as des généralistes qui sont adorables et t'en as d'autres qui sont hyper butés, t'as des cons partout hein... Mais bon après, j'crois que faut rester très à l'écoute de celui qui souffre, faut que ce soit le moteur de ton boulot, pis sinon bah tu fais autre chose. Allez encore une question ? »

L.Y. « Est-ce que la maladie a un sens ? »

G. « Bien sûr qu'elle a un sens. C'est jamais le fruit d'un hasard. C'est ce que je te disais tout à l'heure, mais que les gens consultent chez vous ou chez nous c'est les mêmes qui souffrent quoi, c'est les mêmes mécaniques. Bien sûr qu'elle a un sens, bien sûr. Tiens je vais te donner un exemple. J'ai rencontré un mec un jour qui venait pour une polyarthrite euh... Rhumatoïde ankylosante. Le mec il avait, bon ça commençait à être un peu douloureux bon. Moi je connais bien cette maladie là je m'en sors, c'est du travail sur du long terme et caetera. La vitesse de sédimentation était un peu augmentée, pas trop, on était à cent-cinq ce qui était à peu près normal pour le moment, et euh au bout de deux séances, trois séances le mec il me dit *j'avais mieux, mais je reviendrai pas*. Alors j'lui dis *j'm'en fous tu fais comme tu veux ; non parce que je préférerais quand j'étais malade, parce que tu comprends moi avant j'avais un poste dans l'électronique j'sais plus quoi, j'étais considéré maintenant les gens*, il avait été mis à la retraite prématurément, il me dit *maintenant tu comprends là les gens ils viennent me voir parce que je suis malade*. Bon bah salut ! *(rire)* Tu vois bon bah voilà. Donc le mec, maladie-refuge quoi ! Il a existé à travers sa maladie. Et tu vois la maladie elle a un sens bien sûr, chaque personne va t'en parler différemment mais elle a toujours un sens. Un sens parce que déjà c'est le mauvais hasard, c'était pas le truc prévu, ça met ta vie en danger, tes enfants... Enfin bien sûr que ça a un sens la maladie. Et puis ça donne aussi du piquant à la réalité de tous les jours, bien sûr que ça a un sens. Imagine qu'on te dise *ah demain vous êtes invulnérable*. Au bout d'un moment tu vas te faire chier quoi. Demain j'vais plus attraper de rhume de bronchite de... bah où est l'intérêt ? *(rire)*. J'trouve que c'est un bon élément modérateur moi ça, si tu veux pour... C'est un bon moteur de réflexion. Les gens changent quand ils apprennent qu'un voisin est décédé subitement ou qu'il vient d'attraper une maladie de merde. D'un seul coup ils s'y intéressent déjà tu vois, bien sûr qu'elle a un sens. C'est comme la musique. C'est bête ce que je dis mais ça réunit parfois les gens, ça les rapproche ou ça les écarte. Bon après, elle a un sens pour chacun. Bien sûr qu'elle a un sens pour celui qu'est affecté, bien sûr que ça a un sens. Bien sûr. Après bon c'est peut-être pas le bon sens si tu veux, mais elle a un sens. Ceux qui la reconnaissent comme étant une entité étrangère à eux, dans certains cas ou d'autres qui le méritent si tu veux, par exemple des nanas que je te disais, bah oui c'est ça, OK bah si t'as pas passé le cap après on va travailler un peu si tu veux mais euh... Des fois c'est simplement une histoire de pardon, la guérison. »

Guérisseur H.

13/05/2016 16h00

Durée d'enregistrement 97 minutes, durée d'entretien 110 minutes

Homme 66 ans, milieu rural.

Cabinet attenant au domicile, grand parking, cabinet peu décoré, uniquement une grande vitrine avec des statuettes de saints et des prières.

Pas de tarif fixe, les consultants donnent ce qu'ils souhaitent.

L.Y. « Là vous dites quand même que vous préférez la chirurgie à la médecine. »

H. « Ah non mais moi j'ai toujours été pour les deux. Vous savez, moi je dis que l'union fait la force. Nous on a nos limites, et moi tout patient qui vient chez moi *faites la médecine, faites la ch...* Il faut. C'est un plus, ça fera jamais un moins. D'un guérisseur à l'autre, moi j'ai des amis guérisseurs qui sont décédés et des amis guérisseurs qui sont vivants, on a pas les mêmes dons. J'en ai un copain, il peut pas soigner un cheval moi j'soigne un cheval. Vous allez me dire des fuites urinaires, homme femme ou enfant, d'autres qui guérissent. Y'a des choses que je préfère moi, la chose que je préfère c'est les femmes pour avoir un bébé, la leucémie, et puis endormir quand on peut endormir cinquante pour cent des cancers ; jouer les prolongations. Bon par contre pour moi sur cent cancers y'en a quarante pour cent aujourd'hui, j'parle cancer accompagné, y'en a quarante pour cent qui guérissent total. Quarante pour cent on joue les prolongations de deux ans à quinze ans à vingt ans, mais moi j'ai du corps médical qu'a donné à plein de personnes six mois, deux ans, dont l'année dernière une fille de trente ans qu'a une maison à **X**, qui s'appelle **M.**, c'est là que j'suis pas d'accord avec la méd... Les cancérologues, deux femmes, qui s'en vont lui dire *t'en as pour trois semaines à vivre*, après une opération de quatre cancers... Elle m'appelle le jeudi, un mois et demi après au niveau moral bon tout était enfoncé hein, elle m'appelle un jeudi *H. tu peux faire ma fin de vie j'suis rentrée chez moi pour finir*. J'ai passé trois heures et demi avec. Elle était avec son ami, bien évidemment chacun dans son lit, et elle bloquée de partout, elle était branchée pour finir ses jours, elle était en soins palliatifs, et ces deux femmes là pour moi ces deux femmes là il faudrait qu'on soit vingt personnes pour leur dire *mais vous vouliez la tuer !* En trois heures et demi son copain est resté là deux heures et demi, quand je l'ai touchée j'ai travaillé le moral et aujourd'hui on arrive au mois de mai, elle m'a encore téléphoné ce matin... Elle faisait des p'tites crottes de brebis, une belle fille de trente ans, s'en aller dire qu'elle a trois semaines à vivre... Mais faut vraiment (*appuie ce dernier terme*), moi j'pensais que quand on fait des bac plus cinq plus sept plus dix ou tout ce que vous voulez on est intelligent, excusez moi, ça ne se dit pas ! Moi je n'ai, je suis fier je n'ai aucun diplôme. J'ai qu'un certif... Euh qu'un permis de conduire, le certificat j'avais soixante-sept points, j'avais dix-neuf fautes, dans le titre j'avais cinq fautes, la cueillette des jonquilles j'avais écrit G-K ça faisait quand même jonquille, mais j'suis plus intelligent que ces deux cancérologues là quand j'me mets en colère, j'me mets en colère (*tapote sur son bureau*), ah non non... Ça ne se dit pas, même à quatre-vingt ans ça ne se dit pas. Au mois de décembre on a prolongé quelqu'un pareil, un cancérologue qu'a mal parlé, quelqu'un qu'avait quatre-vingt deux ans, moi je lui avais dit *on va faire pour que ça passe les fêtes de Noël*, et on a passé les fêtes il a été enterré quand même le trente et un décembre, trente décembre, et c'est le cancérologue qui lui a cassé le moral, *vous en avez pour un mois ou deux.* »

L.Y. « Et vous pensez que le fait de casser le moral accélère les choses ? »

H. « Ah oui. Dans l'humain comme dans le cheval. Le cheval il sait pas, le cheval qu'a fait une course dure, c'est foutu. Le cheval qu'on lui donne le moral, le parcours d'après il gagne. J'sais ce que c'est que les chevaux j'ai cent chevaux de course. »

L.Y. « Et vous votre activité vous êtes magnétiseur, vous faites quoi ? »

H. « Moi dans le temps j'ai été pendant vingt-trois quatre ans j'ai été marchand de veaux, et je faisais deux cent-cinquante à trois cent veaux la semaine. C'était pas facile d'accès, j'avais une clientèle en or, qu'on se refait des p'tits gueuletons de temps en temps, qu'on peut se revoir. On doit être capable d'être sur un trottoir et de croiser les gens (*tapote sur la table*) et pas sauter de trottoir, quelque soit un impayé quelque soit ceci-celà. Mais aller raconter à des gens qu'ils ont quinze jours à vivre, ou un mois, excusez-moi y'a besoin dans les hôpitaux moi j'leur tire mon chapeau y'a des gens qui travaillent dans les hôpitaux, parce que j'y vais hein, mais le moral (*appuie ce dernier terme*). Et croyez moi que, bon là ces jours on est en train de vivre un échec à **X**, normalement il devait mourir il y a six mois on l'a prolongé, trente et un ans et un gosse de quatre ans, il va mourir dans deux-trois semaines mais jusqu'au bout lui faire croire qu'il va guérir, et il y croit, et il va s'endormir (*réfléchit*). Vous allez me dire on part vers un échec, mais on a eu pendant cinq-six mois... Regardez comme cette lettre là, il l'avaient quand même renvoyée chez elle en soins palliatifs pour finir ses jours (*rire*). »

L.Y. « Vous faites beaucoup de soins palliatifs ? »

H. « Oui, oui. Je fais les fins de vie, j'aime bien que les gens partent sereins, qu'ils s'endorment. Tous les soins palliatifs, toutes les personnes que je fais en fin de vie je ne veux pas d'honoraires. Et croyez-moi que ça plaît aux familles. On parle d'humour, on parle de p'tites blagues, on n'est pas toujours gais hein. **(nous lisons la lettre qui est une lettre de remerciements)** Ah oui cette dame là a été renvoyée, elle galope ! C'est pas moi qui ai écrit ça hein... Non mais j'ai des tiroirs entiers de... Et j'étais ici parce que j'travaillais à dis... Vous savez c'est plus dur à travailler sur photo, hein, tenez regardez ça **(il montre les lettres dans les tiroirs)**, c'est plus dur à travailler sur photo que... Eh bien une petite dame qui me téléphone *on est aux urgences, mon amie est brûlée et souffre*, j'ai dit *j'suis à mon bureau vous venez*, mais la dame j'l'a reconnais pas moi la dame qu'a quinze ans de plus que la p'tite jeune qu'a vingt-cinq ans, elle m'dit *j'suis venue un jour j'étais brûlée toutes les cuisses et tout ça*, eh bah dis donc, qu'est-ce que j'm'en fiche de voir les cuisses ou les seins ou, c'est comme si j'vous touche les seins ou l'épaule, c'est pareil hein. Mais elle me dit *j'étais jeune fille*, elle me dit *une demi heure après je ne souffrais plus*. Elle s'en va dire à sa collègue en ville commerçante à X, qui s'était brûlée avec de la cire j'ai dit *vous allez rester là trente-cinq minutes*. Neuf minutes, dix minutes après, plus rien. Bon. »

L.Y. « Et ça fait longtemps que vous faites ça ? »

H. « Trente-cinq ans. Bien sûr mon grand-père était magnétiseur il a été tué à la guerre, il a sauvé des gens et encore depuis la guerre y'a encore des gens qui viennent sur sa tombe, qui sont très âgés maintenant. »

L.Y. « Il magnétisait il faisait les plaies il arrêtait le sang aussi ou... »

H. « Non. Il faisait beaucoup de voyance. Moi j'ai pas sa voyance, j'ai des flash de voyance. On a notre intuition comme tout le monde, et comme tout le monde on se trompe des fois aussi, dix à vingt pour cent. J'ai des fois des patients j'dis *ils vont guérir*, ça ne va pas, et d'autres que j'dis *ils vont pas guérir*, comme la dame que j'ai passé le dimanche, qu'a trente ans là que j'vous parlais en mai l'année dernière, j'ai passé trois heures et demi un dimanche matin, pfiou **(souffle)**. Après j'ai consulté la maman et la tata qu'étaient de l'autre côté et j'ai dit vous allez aller à telle église. Alors attention, moi j'ai quatre formules. Médecine chirurgie, allez-y bons résultats. Magnétiseurs, si c'est un magnétiseur, bien évidemment, sur cent magnétiseurs, c'est bien triste, sur cent magnétiseurs déclarés y'a cinquante pour cent de voyous. On ne guérit pas avec de l'argent, d'abord. Les gens de ma commune ne diront jamais *H. m'a pris de l'argent*. À trois-quatre kilomètres à la ronde et au-dessus de ma commune c'est zéro. Amis, famille, prêtres, bonnes sœurs, pompiers, c'est zéro ; je ne veux pas entendre parler d'argent. On fait ça par amour. Et par contre quand je vois des trucs, comme s'en aller dire... Mais croyez moi, je ne tape personne mais, je ne taperais pas mais je l'attraperais par l'épaule on a le droit de tenir quelqu'un par l'épaule sans frapper, je dirais *mais vous êtes des... Avez-vous quelque chose dans le cœur?* Bah non, et la preuve elle est là. C'est sûr que j'ai eu quelques docteurs qui m'ont dit après, ils m'ont dit *est-ce que H. c'est un mieux pour aller pire ? (prend une grande inspiration)* J'ai respiré fort je leur ai dit... *Faut le miracle*. Et les miracles, ça existe. Les miracles existent. Faut les demander. On ne les a pas tout le temps, mais moi j'ai quand même eu des cas et on peut avoir son nom et tout puisque maintenant elle a vingt-huit ans, et à dix-neuf ans elle sortait de X **(centre hospitalier oncologique)** avec une leucémie et elle avait fait sept fois de chambres stériles de plus que la normale. Sec, sec comme une trique, en tout respect de la dame ! Dix-neuf ans vingt-sept kilos. J'suis allé chez elle, sa mère avait le cancer du sein, j'ai été envoyé par un ami que j'avais fait deux-trois choses qui sortaient de l'ordinaire, et ces gens là sont venus tous les jours. Elle maintenant elle est mariée et y'a pas de question, elle vit normalement. J'l'es ai envoyé à neuf endroits. Il fallait neuf personnes à neuf endroits. »

L.Y. « C'est-à-dire ? »

H. « Moi j'suis pour la prière et aller aux endroits où y'a eu des apparitions. Eh bien c'est pas à neuf qu'ils sont allés, ils sont allés à cinquante-quatre en un mois et demi ! Et puis la preuve on fait un méchoui tous les trois ans. »

L.Y. « Et vous parliez d'endroits où y'a eu des apparitions, là on est dans la religion catholique ? »

H. « Oui catholique oui, en respect faut... **(hésite)** Faut respecter. Oui non moi je suis dans le catholicisme mais vous savez moi on viendrait me donner d'autres choses, de protestant, moi j'ai vécu cinq ans en Angleterre. Dans le commerce de veaux. Protestant, bien évidemment je ne peux pas être protestant puisque eux ne croient pas en la Vierge et moi j'suis fan de la Vierge **(souriant)**. Mais, comme me disait mon Anglais, *similar H, au nom du Père et du Fils et du Saint Esprit, similar amour. I love you*. La p'tite différence on a fait nos mariages là-bas des enfants de mon acheteur, on a fait les communions de mes enfants, il m'a dit *H., fifty-fifty*, alors c'est pas tout à fait fifty-fifty, fifty parce qu'on s'accordait ensemble, mais y'a une chose dans la vie, que ce soit docteur ou éboueur ramasser les poubelles, il faut se respecter. Moi je suis comme ça. »

L.Y. « Mais du coup votre foi, c'est votre foi qu'intervient ? »

H. « Ah oui... Oui j'suis à quatorze endroits par an moi, neuf toujours les mêmes, vous allez me dire que c'est rengaine (*rire*) mais non. Et je fais de la restauration de patrimoine. Quand je veux obtenir un grand truc, qui est impossible, ça me regarde. Et je fais restaurer un patrimoine dans le canton. On m'a pris pour un imbécile sur un cheval l'année dernière, y'a deux ans, j'ai couru les championnats du monde, et on a gagné la grande course, les deux grandes courses. »

L.Y. « Et dans ces cas là c'est votre foi qui fait que, en demandant, ça va fonctionner... »

H. « Oui, oui, en demandant. Faut être donnant-donnant, faut donner. En amour deux jeunes qu'ont vingt ans, s'ils se plaisent, bon j'parle pas de coucher le lendemain, ils se donnent une affection non ? Ils caressent, après ils font ce qu'ils veulent. Même que ça serait lesbiennes ou homo, ça nous regarde pas. Moi je prétends que ces gens là sont des gens bah normaux si on veut, ils sont normaux mais c'est pas des malades comme ceux qui s'occupent des enfants. Ah là y'a pas de pardon hein. Des gamins de quatre ans, ou sept ans ou dix ans... Ou le, j'ai des fois des violeurs, l'autre jour j'avais un violeur qu'était là, qu'a fait déjà six ans, qu'a fait trois ans, qu'est ressorti bien évidemment, eh bien c'est facile il est prêt à recommencer. J'lui ai fait une démonstration de, à parler comme ça avec, à essayer de le mettre dans... Bah non. »

L.Y. « Et là il venait vous voir pour quelle raison ? »

H. « Pour arrêter ses... Mais non, il est inarrêtable. Non ça s'arrête pas, c'est des malades. C'est des malades, parce que bien évidemment j'ai dit *mais y'a des prostituées, bien évidemment y'a des dames qui sont prêtes*, ça les intéresse pas, faut que ça soit fait de force. Non, j'vois pas ce que... Si j'ai, avec vous, un plaisir commun... Mais non, c'est... D'abord sa maman était là, c'est des malades. (*plus vivement*) C'est des malades ! Premièrement ces gens là, ils ont à faire enfermés. Non ?

L.Y. « C'est vous qui le dites ça. »

H. « Bah puisqu'ils l'ont déjà fait deux fois... »

L.Y. « Sans lien mais, pour revenir à la maladie, pour vous ça vient de quoi ? »

H. « Ah, vous savez c'est... Y'a des gens qui, attention. La maladie qui est inguérissable qu'il faut que le magnétiseur honnête, puisque moi j'suis débordé c'est non c'est non c'est non, il y a vingt-six choses que je ne prends pas. Psoriasis maladies sclérose en plaque, fuites urinaires, pelades, quand on dit à quelqu'un non, c'est fini ; alors y'en a malgré qui viennent mais au final non. »

L.Y. « Mais ça vous le faites pas parce que... »

H. « Y'a pas de résultat. Moi j'suis partant avec le résultat. Mais d'autres vont avoir le don, moi j'ai un ami que mon dernier fils qu'a trente et un ans, à six-sept ans il faisait pipi au lit, j'l'ai fait venir, il touche, il me dit *non H. c'est pas assez mûr; dans un an*. Un an après on y est allés à Y deux fois, il a jamais refait pipi au lit. »

L.Y. « Mais ça comment vous l'expliquez ? Quand vous soignez vous imposez vos mains vous avez une formule ? »

H. « Par dessus les vêtements. Pour les femmes pour avoir un bébé, entre le nombril et les poils. Nous on a pas à faire là, ici c'est gynécologue. Nous on a à faire par là. Chaque pathologie, c'est facile. Magnétiser c'est détendre, c'est diluer. Moi j'y ajoute la prière. Y'a cent-quatre vingt treize saints qui guérissent telle et telle chose. Comme les enfants, j'ai trente enfants la semaine. Entre vingt-huit et trente-quatre. Huit pour les coliques, jamais d'échec. Des enfants de huit jours, quinze jours trois semaines. Huit pour les dents, jamais d'échec. Là on parle de jamais (*appuie ce dernier terme*) d'échec. Là on va parler des échecs. Les otites, j'ai trente pour cents d'échecs, mais c'est quand même intéressant, au lieu d'être opéré... Et puis l'eczéma, mais par contre l'eczéma je me bats avec les parents que je questionne avant de toucher pour l'eczéma. Papa, maman, grand-pères, grand-mères, frères et sœurs, est-ce qu'ils font de l'asthme. Ils font de l'asthme ? Je ne touche pas. Je ne veux pas d'honoraires je ne veux rien, les gens donnent ce qu'ils veulent, mais je ne veux rien. Des fois faut presque se battre avec eux *mais non, mon petit*... Mais il est pas question. Mais non, mais non parce que j'lui ai enlevé l'eczéma, mais tout repart sur l'poumon. J'aime mieux voir un petit gamin avec des bobos que (*mime une respiration sifflante*). »

L.Y. « Du coup en soignant l'eczéma vous allez provoquer l'asthme ? »

H. « Ah oui. Donc ça c'est non. »

L.Y. « Et comment vous l'expliquez ? »

H. « Je ne sais pas. Mais nous on fait plein de choses, c'est comme quand on touche quelqu'un du foie, j'ai des gens qu'étaient condamnés, j'suis allé à l'hôpital à Paris j'suis... Tenez ce p'tit jeune homme là (*montre une photographie dans son tiroir*), il veut que sa photo soit mise là (*il décline son identité*). Ce gamin là à neuf-dix ans, il venait de faire trois hôpitaux, il était en train de mourir chez lui. Et pis le grand-père a dit, *faudrait le faire voir à H.* Ils me le font voir, tellement il mettait sa main là (*montre l'hypochondre droit*) y'avait les marques presque, depuis un an qu'il était malade, les hôpitaux il a fait Paris, il a fait partout. Et vous savez ce qu'il avait ? »

L.Y. « Dites-moi. »

H. « La maladie du chien (*pause*). La maladie que l'humain a aussi, heureusement qu'est rare, c'est le carré au foie. Le carré au foie, trois-quatre heures après il a uriné comme du café, neuf jours après il avait plus rien. »

L.Y. « Et ça vous le diagnostiquez comment ? »

H. « Vous savez, mon papa a eu le carré au foie à cinquante ans, condamné, il a été soigné comme ça. Et mon papa est décédé d'une crise cardiaque à quatre-vingt ans il y a quinze ans. Mais lui, tous les deux-trois ans, il est gendarme, tous les deux ans il m'apporte sa photo il veut que sa photo soit là. Bon, je la mets là. (*rire*) »

L.Y. « Et votre papa il était guérisseur aussi ? »

H. « Non, mon grand-père, maman avait un don mais c'était un don totalement différent c'était pas un don de guérir, un don qu'aurait dû passer à la télévision, le souvenir de toutes les personnes qu'étaient mariées tel jour, qu'a eu un bébé tel jour, elle se rappelait tous les prénoms et la date, ou quelqu'un qu'est décédé, mais ça c'est autre chose. »

L.Y. « Et vous comment vous vous en êtes aperçu de ce don là ? »

H. « Mais c'est-à-dire quand j'avais dix-quinze ans j'ai dit des choses sur, dans le monde du cheval, c'était impossible mais tout se réalisait ; un cheval qu'était commun, j'disais *celui-là il courra le prix d'Amérique. Celui-là il fera ça il fera ça.* »

L.Y. « Ça c'était la médiumité du coup ? Et vous avez découvert ça avant de découvrir que vous pouviez soigner ? »

H. « Oui. Oh oui j'avais quinze, vingt-cinq trente ans, et pis après j'ai commencé par une entorse et puis... Là l'autre jour j'ai eu des footeux... Des footballeurs mais j'appelle pas ça des footballeurs moi, des footballeurs de région hein de la blague ! Dont y'en a un qu'était semi alcoolisé le chauffeur, il n'avait un bon coup, j'ai dit *vous allez rester là une heure et pis vous allez repartir sans canne.* Il est reparti sans canne. Une entorse pleine d'oedème, touchée deux fois neuf minutes, à neuf minutes d'intervalle neuf dix-huit vingt-sept, il repart comme ça. »

L.Y. « Et là quand vous imposez vous sentez que vous enlevez quelque chose ? »

H. « Oui, oui. Quand y'a de l'oedème. L'oedème nous on aime bien l'oedème. Mais supposez une entorse comme ça sans oedème, on soulage et pis ça se... Non non. »

L.Y. « Je reviens là-dessus, vous la maladie pour vous c'est quoi, par exemple un cancer, d'où ça vient ? »

H. « Ah ! Moi j'en ai eu un y'a onze ans. Vous avez regardé sur internet non ? Non ? Moi mon job que j'aime bien si vous voulez c'est réveiller les personnes, j'ai déjà réveillé une personne en plein coma. Mais avec les prénoms adéquats. Les femmes on en aura pas y'en a que cinq, les hommes y'en a vingt-trois. »

L.Y. « C'est-à-dire ? »

H. « Faut avoir tel et tel prénom pour réveiller quelqu'un en plein coma. Je reste trois jours, je réveille. »

L.Y. « Vous parlez du prénom de la personne ? »

H. « Oui du prénom de la personne. Vous êtes mariée ? Vous avez eu des enfants ? Bah moi j'vais pas vous imposer,

imposer est un viol. Bon c'est un viol qui irait pas loin, mais moi je dis que imposer c'est pas bien. On met à disposition. On met à tremper, les gens réfléchissent et... Eh bien si vous avez un enfant, faut lui donner cinq prénoms. Déjà comme base un jour il sera malade, bien évidemment. Bah vous mettez Jean-Marie I-E en garçon et Anne-Marie, comme ça vous êtes déjà couverte. Bon pas de tout, mais de belles choses. »

L.Y. « Comment vous l'expliquez ça ? Comment est-ce qu'on peut le comprendre ? »

H. « Arf, c'est pas facile à expliquer. C'est là-haut. Si vous voulez, on a un GPS là-haut. On parle de GPS ? On a un GPS. Vous savez, on récolte ce que l'on sème. Moi j'ai jamais fait de pub sur un journal, j'ai cent-cinquante personnes la semaine. Et même de trop. »

L.Y. « Et on récolte ce que l'on sème ça vaut aussi pour la maladie ? »

H. « Mais dans la maladie, vous savez quand on a un choc mettons vous rentrez chez vous là tout à l'heure, mince quelqu'un que vous aimez bien vient de décéder, vous savez ce que je conseille moi ça ne me rapporte pas mais faut y penser, faut avoir envie, c'est faire pipi. Moi je conseille d'aller faire pipi quand vous avez un choc ou une mauvaise nouvelle. Moi j'viens de perdre deux très bonnes juments, des juments... On a le droit d'aimer les juments pis les humains... »

L.Y. « Et pourquoi ? »

H. « Pour vous soulager. Et celui qu'a des coups durs qui ne se soulage pas, qui ne se détend pas, mais le principal l'urine. »

L.Y. « Parce que ça enlève quelque chose ? »

H. « Oui, oui vous vous sentez plus libéré. Quand j'enseigne ça ça ne me rapporte rien hein, c'est comme pour au fin fond des choses, j'ai une chose que me disait certains docteurs, parce que j'ai quand même entre vingt-cinq et quarante-cinq personnes la semaine renvoyées par le docteur. Il dit *y'a vingt-cinq ans quand vous nous disiez ce que j'avais vous dire tout à l'heure, (rire) il est à moitié fou !* Mais après il disait *mais il dit que des trucs qui ne lui rapportent pas*. Si vous êtes en difficulté dans la maladie, vous êtes en difficulté dans la finance, vous êtes en difficulté dans plein de choses. Vous vous sentez haï. Vous avez plein de personnes qui sont malheureusement décédées, que vous avez aimées, qu'il faut aussi que vous sachiez qu'elle vous a aimé. Même dans la réussite dans les affaires. Vous allez le trouver, vous dites mettons *tonton Raphaël au nom du Père du Fils et du Saint-Esprit Ainsi soit-il*, en neuf jours vous y allez trois fois. *J'suis dans l'ennui j'ai la maladie de telle chose j'ai la maladie de telle chose, peux tu m'aider j'suis en difficulté on veut me mettre à la porte*, vous récoltez ce que vous avez semé. »

L.Y. « Et de dire il faut y aller tant de fois, il faut dire telle chose, ça ça vous vient de... »

H. « Oui on me l'a dit de là-haut. »

L.Y. « C'était par flash aussi ? »

H. « Par flash, et ça marche. La championne de coiffure, vous savez que les champions de la coiffure c'est tous les cinq ans. Elle était deux cent-cinquante-sept. Malheureusement elle avait quarante-six ans ; j'suis tombé sur une dame bien gentille bien belle vis-à-vis de mes soixante-six *(rire)*, mais ils n'en voulaient plus. Quand ils ont vu que c'était une championne... Vous savez après c'est cinquante-deux, après c'est, c'est vingt-huit et après c'est plus que huit. Et quand ils étaient plus que huit elle pleurait, ils n'en voulaient plus. Même son chef n'en voulait plus ! *(tape sur la table)* J'ai dit *faut continuer* et elle est première de la coiffure. Mais on a travaillé tout hein, on est allés sur les tombes de personnes... »

L.Y. « Elle était pas malade. Vous travaillez sur des difficultés de la vie de la même façon... »

H. « Voilà, de la même façon que la maladie ; et pis attention j'avais dit à beaucoup de personnes hein j'avais dit *écoute les informations*, et on n'en voulait plus ! Bah non ! Quarante-six ans qu'est-ce que vous voulez faire, y'a plein de petites jeunes, et pis on sait comment que ça se passe hein pour monter en... J'avais pas parler sur les canapés mais, presque ; mais ça ne me regarde pas tout ça. Moi j'ai, j'ai plus l'âge de, j'ai vécu j'ai entendu plein de choses. Et, et des choses vraies qui mériteraient d'aller en justice. Et qu'importe là ils en voulaient plus, j'ai dit *(tape sur la table) on continue*, et la preuve elle sort première. C'est normal si elle méritait d'être première ! Un cheval de course qu'a dix ans il a le droit de gagner le prix d'Amérique, non ? A douze ans c'est terminé, onze ans, c'est fini. Moi j'travaille mes chevaux, tout le

monde le sait hein. Parce que j'ai gagné aux championnats du monde, j'ai gagné le prix d'Amérique deux fois, j'suis allé en Suède j'ai gagné, la Suède la Norvège la Finlande, partout où j'ai été avec mon cheval en avion, même à la sortie de l'avion cinquante-deux mètres de tapis vingt-deux majorettes, j'ai tout en film j'peux vous les faire voir, tout en premier. Bon bien évidemment que j'ai travaillé mon cheval. »

L.Y. « Et quand vous travaillez le cheval vous ressentez la même chose que chez un humain ? »

H. « Ah pareil, pareil. »

L.Y. « Mais dans ce que vous faites y'a beaucoup de symboles, de chiffres tout ça... »

H. « De croyances. Tout est en trois-six-neuf, et regardez euh... Moi j'adore l'hôpital de... De Nantes, les brûlés, ils ont même fait une émission exceptionnelle qu'ils appelaient quelqu'un les gens sont guéris en tant de temps, bon moi ils m'ont appelé qu'une fois, coïncidence ce jeune garçon là (*éléments permettant de l'identifier*). Et le gamin dix-sept minutes après, comme la gamine hier, à distance... Vous êtes brûlée un jour, vous occupez pas. Sauf qu'il faut que vous mettiez votre tête au nord, vous avez une boussole ! Maintenant vous l'avez sur votre téléphone, oui, bah vous mettez la tête au nord, vous m'appellez vous m' donnez vos prénoms date et lieu de naissance, pendant neuf minutes, et dix-huit minutes c'est bon. »

L.Y. « Et ça c'est quelque chose d'énergétique ? »

H. « Non prière. Prière seulement. »

L.Y. « Donc c'est du spirituel. »

H. « Ah pur ! Cent pour cent pur ! C'est comme pour les enfants les dents, c'est cent pour cent pur. Par prière. Jamais un mal de dents, jamais jamais jamais. J'vous ai bien dit y'a cent quatre-vingt treize saints, j'les ai par cœur j'peux vous dire tout. »

L.Y. « Mais du coup il faut être baptisé pour être soigné ? »

H. « (*Réfléchit*) J'ai des personnes non baptisées, ça me fait mal un peu... J'aimerais bien qu'ils... Y'en a pas beaucoup... »

L.Y. « C'est quelque chose que vous demandez ?

H. « Non, non il faut pas imposer ces choses là. Oui, une chose que je demande beaucoup, encore hier parce que la p'tite dame qu'était venue me faire voir ses cuisses y'a dix ans est enceinte ! *J'suis enceinte d'une petite fille, elle s'appellera dans les cinq prénoms Anne-Marie et Jean-Marie I-E* ; ça je demande beaucoup aux petites femmes que je connais, et le sondage, sur dix que je demande Anne-Marie ou Jean-Marie dans les cinq prénoms, y'en a huit, cent pour cent. Et les deux autres ils donnent ou Anne, ou Marie, ou Marie en garçon. Moi j'm'appelle bien (*énumère ses quatre prénoms*). C'est... Mais euh, ils m'écoutent. Ma femme me dit des fois, *mais ils sont pas obligés (rire)*, non ils sont pas obligés du tout, c'est parce qu'ils m'aiment bien. Et pis comme y'a pas de rapport d'argent, hein. C'est, vous savez, c'est comme j'enseigne une chose qu'il faut absolument faire le quinze août, moi j'suis content, y'a une journée où il faut aller à la messe, la journée du quinze août. Et si vous pouvez pas y aller le quinze août y aller la veille au soir. Pas la veille au matin hein, comme la veillée de Noël comme la veillée de Pâques ; et mettre trois cierges en forme de V devant la Vierge. Vous arriverez toujours à avoir quelque chose de plus que les autres. Se défendre dans la vie, se défendre de... Et qu'est-ce que j'suis content, c'est que depuis dix ans de plus en plus, de plus en plus, la télévision en parle. Et le quinze août est mettons un jeudi, ils en parlent déjà le jeudi avant. »

L.Y. « Et mettons ça va protéger, et guérir ? Les deux ? »

H. « Oui. Et qu'on aille à Lourdes cette journée là ou qu'on aille à la p'tite chapelle de la région, tout est béni. Mais moi j'suis fan de Sainte Anne, j'vais à Sainte Anne d'Auray deux fois par an, parce que j'ai eu des résultats exceptionnels à faire tourner le monde hein, j'ai un gamin de neuf ans qui... Qu'avait été pas administré mais c'était fini hein, à l'hôpital de X et, tout va bien. Le gamin il a vingt-six vingt-sept ans aujourd'hui. Miracle. Les miracles existent toujours, faut les demander. Comme là ce qui est marqué sur le journal, c'est eux qui sont allés interviewer les familles et tout ça... (*nous regardons l'article*) Moi j'étais même pas au courant ! C'est comme là des fois, moi je ne suis pas, vous savez, internet ni facebook ni tout ça j'connais pas ça du tout. Et y'a des fois des familles qui demandent un magnétiseur sur facebook, il paraît dans l'heure qui suit j'ai quatre-vingt personnes qui, et dont cinq-six autrement. Mais autrement pour donner des

forces à tout ce que je fais, et je vais être franc la finale de tout ça, je restaure du patrimoine. J'ai restauré une chapelle y'a quarante ans qu'avait été volée, y'a trente-cinq ans oui quarante ans elle avait quatre cierges par an. Et maintenant y'en a mille-cinq cents. À trois kilomètres et demi d'un bourg, et un kilomètre trois de petites routes vous savez que faut se croiser. Et, la preuve si y'a autant de monde pour y aller. Et on ne guérit pas avec de l'argent. Que ce soit le plus pauvre comme le plus milliardaire, moi j'ai des très pauvres, j'ai des milliardaires, tout le monde est à la même enseigne. C'est comme ça. »

L.Y. « Je reprends l'exemple du cancer parce que c'est un exemple important... »

H. « Ah, oui pis on l'a tous les jours. Moi j'ai eu j'l'ai fait endormir par des magnétiseurs, attention j'ai eu un cancer de la prostate très bien soigné par la médecine la chirurgie hein. Ah non non, faut s'en aller dire *au nom du Père, au nom du Fils et du Saint-Esprit ainsi soit-il, docteur merci, Seigneur merci, merci même l'infirmière qui vient vous...* Mais quand j'étais soigné à X, ça m'embête tout de suite parce que le chirurgien qui m'a opéré était un amour d'homme, est en retraite et malheureusement est pris d'un cancer aujourd'hui, mais j'ai été au premier étage pendant quinze jours, après un mois après j'ai été en chambre stérile, après j'ai eu dix-huit séances de rayons, j'ai été suivi après très bien, je n'ai qu'une personne pour moi qu'a été incorrecte, qu'avait cinquante-cinq ans une infirmière qu'était usée c'était plus sa place d'être là... Que des amours. Même je transpirais beaucoup la nuit, y'avait un p'tit gars qu'était là la nuit j'avais fait un rapport dessus qu'il fallait surtout le garder, le pauvre malheureux il bé-bé-gayait, il avait, moi j'avais cinquante-cinq ans, lui il avait quarante ans, il m'a proposé trois fois, trois-quatre fois, c'est drôlement gentil il me faisait un shampooin la nuit ! Non mais qui c'est qui va vous faire un shampooin la nuit ! Eh bien, hop deux serviettes deux... C'est quand même gentil hein... J'ai eu une infirmière, pour moi qu'est assez lourd, j'me décolle un peu dans l'épaule avec la potence, la dame pleine d'humour, déjà la veille, deux-trois jours avant elle m'avait ramené du sang, du sang noir comme ça, *monsieur H., c'est du sang comme pour faire du boudin !* C'est gentil, pendant ce temps là vous pensez pas à votre cancer. Et puis elle était forte, très forte la dame, jeune, elle s'appelait X le même nom que ma femme, moi j'lui ai dit *moi j'ai une femme X, sauf*, j'lui ai dit comme ça hein, j'lui ai dit *sauf que ma femme est plus élégante que vous*. Nan mais gentil hein ! Dans l'entrefait que j'ai eu le décollement de la potence, elle me dit *demain j'vous apporterai quelque chose, j'vais vous réchauffer ça !* Elle vient avec une autre infirmière qu'était rigolote, et elle dit *j'vais vous réchauffer quelque part ! Oh j'lui dis tout ce qu'est en bas y'a rien à réchauffer ! (rire)* quand on est opéré de la prostate, non mais j'vais vous réchauffer. Et elle m'a frictionné avec un genre de liniment, camphre, et tout le bazar, mais c'était de chez elle hein, c'est drôlement sympa ! Elle m'a réchauffé ça, et elle m'a dit *ce soir avant de repartir on va recommencer*, elle m'a dit *vous allez être comme à vingt ans !* Bon, trois jours après y'avait plus rien. Non mais c'est pas gentil ? Après elle a eu des problèmes de santé, elle est venue là avec son mari qu'a eu des problèmes de santé... Faut de l'humour, non ? Ça fait rire les gens, tout a des limites aussi, mais... Le monde médical moi j'dis qu'ils sont dévoués ils travaillent, tout le monde travaille. Celui qui s'en va critiquer hein, toujours les mêmes. Dans l'ensemble moi j'fréquente les hôpitaux, bon premièrement j'ai de la chance tout le monde me respecte, où je vais, bon par contre tout le monde, j'ai un problème quand même. C'est que moi j'ai été ami longtemps avec un grand magnétiseur qui dort depuis cinq ans, en paix, et il m'avait toujours dit *si tu veux être grand magnétiseur, maintenir ton rythme, tu t'occupes pas tu ne te rappelles de rien*. Et j'ai pris modèle, les physionomies on ne s'occupe pas, on fait. Et pis après on dit, c'est plutôt un défaut quand même, parce que moi j'vois tout le monde me connaît, et puis moi au final je reconnais personne. »

L.Y. « Et pourquoi vous pensez qu'il vous a dit ça ? »

H. « Lui, pour lui, on dure plus longtemps, faut rien se souvenir. Bon malheureusement on se souvient des choses parfois... »

L.Y. « Et par exemple quand vous imposez les mains, y'a pas de transfert de quoi que ce soit entre vous et la personne ? »

H. « Ah si. On donne, on donne. »

L.Y. « Vous donnez quoi ? »

H. « Je sais pas. On magnétise on détend on dilue. Y'a des personnes qui ne disent rien, bon par contre y'a des enfants que je dis *oulala, plein de vers plein de vers plein de vers*. L'autre jour j'ai dit à une dame, *surtout le disputez pas parce que ça va partir dans la culotte tantôt ou demain. (chuchote)* c'est arrivé dans la voiture... Même dans les chaussures... Faut pas disputer le gamin hein, moi j'fais ce que... »

L.Y. « Mais du coup à force de donner comme ça vous récupérez vous ? »

H. « Je mange... Je mange un kilo et demi de viande de bœuf. »

L.Y. « Par ? »

H. « Semaine. Même je dirais deux kilos. »

L.Y. « Et pourquoi ? »

H. « Pour me donner des forces. Entrecôte, côte de bœuf, viande rouge... »

L.Y. « Et pourquoi la viande de bœuf précisément ? »

H. « Fort comme un bœuf. Ah oui. Donne de la force. Vous savez toute femme qui vient chez moi qu'ont de la déprime, j'aime bien travailler la déprime mais attention hein, déprime euh... On a résultat que sept sur dix, j'suis mauvais perdant. Là y'a des fois des docteurs ils disent *H. faut essayer ça, ça*. J'lui dis *non, j'vais perdre*. Bah oui. L'échec c'est pas la peine de courir après, non ? Qu'est-ce que ça donne ? Faut faire ce qu'on est capable de faire. Et une chose que j'vous ai pas dit qu'il faut surtout pas que les magnétiseurs prennent, que les gens aillent, c'est les personnes que c'est une maladie héréditaire, la déprime quand c'est quelqu'un que c'est héréditaire... »

L.Y. « Pourquoi ? »

H. « C'est des gènes que vous avez vous êtes né avec ça, vous finirez votre vie avec ça. »

L.Y. « Et là y'a pas de miracle. »

H. « Ah non. Vous savez, y'a aussi quatre-cinq prénoms qu'il faut pas avoir. Qu'est-ce que vous avez comme prénoms ? »

L.Y. « Lola. »

H. « Après ? »

L.Y. « Clémence. »

H. « Après ? »

L.Y. « C'est tout. »

H. « Ouais... Ouais Clémence ouais, j'vous vois bien. (*réfléchit*) Non, vous savez faut enseigner ça plutôt que de raconter des films à la télévision. Faut pas s'appeler Édith, faut pas s'appeler Odile, Irène, Solange, même entre parenthèses, des gens qu'ont du cœur pourtant, les Colette. Pis j'en ai encore un ou deux que j'vous oublie, mais y'a les gens qu'ont la malchance. Qu'on les soigne, même que vous vous les soignez par la médecine ou par la chirurgie, tout ce que vous voulez, vous n'obtiendrez rien. »

L.Y. « Et les gens qui ont ces prénoms là, qui sont donc baptisés avec ce prénom là ou peu importe s'ils sont baptisés ou pas ? »

H. « Baptisés ou pas. »

L.Y. « Si on les appelle par ce prénom là... »

H. « Ils sont, ils sont avec ce prénom là ils sont des pauvres gens toute leur vie. »

L.Y. « Et que ce soit au niveau maladie ou au niveau autre chose ? »

H. « Tout ! La malchance l'amour tout ! Edith, Odile... Et les prénoms de chance... C'est pour ça que je vais me déplacer à X dimanche, j'vais être utile, ils disent qu'il faut rassembler les enfants et tout ça que la personne va mourir, vulgairement je l'attends, mais j'irai dimanche après-midi. J'me sens utile de y aller. »

L.Y. « C'est à force de, c'est intéressant de... »

H. « (*interrompt*) Thierry Daniel Jean-Marie. »

L.Y. « Qu'est-ce qui fait que ces prénoms là vont être chargés ? »

H. « Mais si vous voulez y'a des gens qu'ont de la chance... »

L.Y. « Mais pourquoi ces prénoms là ? »

H. « Ah beh oui mais regardez tout ce qui est Pierre tout ce qui est Paul, regardez dans les hommes d'affaire faites le tour, ou tout ce qui est chirurgien tout ça, tout ce qui est Jean, tout ce qu'est Luc, tout ce qu'est Pierre tout ce qu'est François, tout ce qu'est Charles... »

L.Y. « Vous donniez des apôtres mais... »

H. « Oui. C'est lié. Regardez seulement dans le monde du cheval, Jean-Pierre Dubois, Jean-Michel Bazire, Jean-Michel Baudouin... »

L.Y. « Et ça c'est valable pour notre culture euh catholique on va dire, mais par exemple si on va dans une autre culture... »

H. « Ah ça je ne sais pas. Par contre moi je respecte beaucoup une personne qui va aller embrasser la terre, embrasser un ballon, ou avant, moi j'vais bien sur la piste quand c'est une grande épreuve, faire un signe de croix entre les deux poteaux mais attention j'fais pas de mal à mon voisin, non. Ah oui non non on doit respecter la défaite, du moment que vous êtes battu à la logique, hein. »

L.Y. « Et justement tout ce qui est sort, vous avez affaire ou pas? »

H. « Ah, je donne des, j'ai trop de travail. Tout ce qui est sort je leur donne déjà le nom des saints qui les guérissent et qui les protègent. Pour les hommes on sait que c'est Saint Michel l'archange, Saint Benoît Saint Mathieu. Y'a des gens qui me demandent *H. crois tu aux sorts ?* Bien évidemment j'suis obligé d'y croire, mes parents en mille-neuf cent-cinquante-huit j'avais huit ans, j'me souviens, avaient acheté une petite ferme. Huit hectares, en cinquante-huit c'était beaucoup. Ils achètent deux vaches chez X, j'me souviens, deux mille-cinq cent francs, elles ont toutes vélé, ils sont allés tous les deux vaches et veaux à l'équarrissage. Une jument un poulain à l'équarrissage. On est allés chez un monsieur se faire désenvoûter, qu'est toujours vivant, qu'a cent-trois ans, et en repartant de chez lui, il tape sur l'épaule à papa il dit *vous savez, vous allez repartir doucement vous allez éviter un grave accident.* Et à mi-route, entre X et chez nous, (*rit*) une voiture qui nous est sortie devant le nez, et on a fini de notre côté mais on a évité le grave accident. Non non. »

L.Y. « Mais ça c'est un domaine un peu particulier... »

H. « Je veux que rendre service aux gens, non on peut pas tout faire dans la vie. Vous savez, quand je vois des gens qui disent qu'ils sont charcutiers, boulangers, qui vendent du vin qui vendent de tout comme en grande surface, ça c'est le pique pognon. C'est vouloir faire tout, hein comme un Leclerc, c'est pour... Premièrement acheter pas cher là-bas, essayer de vendre pas trop cher mais falsifier c'est, c'est comme vous êtes pharmacien, parapharmacie. Un métier c'est un métier. Et j'suis même coléreux quand je vois ça hein, vous voyez que j'ménerve. Y'a pas de question on doit vivre d'un métier. Mais hier j'ai eu quelqu'un qu'avait des problèmes, j'ai dit *tu vas faire ça ça ça* avec du sel béni et tout ça, pour se protéger. Mais ça existe aussi les vrais désenvoûteurs, mais y'a des voyous, ils vous prennent des deux-trois mille euros, j'suis pas d'accord. Attention, moi j'ai vu prendre des sommes d'argent... Moi toute personne qui vient dans mon cabinet donnent ce qu'ils veulent. À part les personnes de ma commune, prêtres bonnes sœurs, j'vous ai dit. Mais par contre comme j'dis comme là on part à X ou on part à Y, puisque j'y vais de temps en temps et j'y suis allé, bien évidemment en trois jours... Parce qu'il me faut trois jours, j'travail dans le coma à sept heures le matin, quand les cloches sonnent, à midi, à sept heures... »

L.Y. « Quand les cloches sonnent ? »

H. « Quand les cloches sonnent. Bien évidemment. Même ma pauvre X qu'a un super prénom qui va nous mourir sous huit jours, j'l'ai encore travaillée ce matin à sept heures ; bon, y'a plus d'espoir mais on va continuer pour qu'elle s'endorme le plus vite possible. C'est triste de parler comme ça mais c'est comme ça. Faut être réaliste. Pas de commentaire, on mourra tous. »

L.Y. « Dans cette idée là, vous pensez que la maladie elle a un sens ? »

H. « Oui. J'ai rencontré, j'suis pas si souvent allé, chez une dame il faut que j'vous dise, elle est pas kiné ; moi je juge les personnes quand ils ont beaucoup de travail. Et elle consulte quatre jours la semaine elle est complète. Depuis des années. Et elle travaille trois semaines après, vous allez voir comment qu'elle touche (*touche légèrement notre épaule gauche*) bon y'a pas de question. Bon la première fois, j'en avais entendu parler, ma femme y est allée, tous les quinze jours j'vais me faire détendre. Sous les pieds, à X, tous les quinze jours, et elle tous les quinze jours. J'y suis allé la première fois, avec ce que j'vous ai fait tout à l'heure, vous doutez ! Non non mais, faut se mettre à la place... Bon par contre elle nous endort (*rire*). Elle met quarante-cinq minutes. Mais j'lui dis l'autre fois, parce que j'suis en train de préparer un cheval pour le prix d'Amérique, qu'a des problèmes gros problèmes de santé j'ai trois vétérinaires dessus j'ai tout un ensemble. Et pis j'ai dit *vous viendriez bien, oui ?* Pis elle en avait déjà soigné, elle me dit *j'sens des choses je crois que j'serai utile*. Puisqu'elle est complète elle s'en fout hein. Qu'elle ait cent-cinquante euros de plus ou de moins vous vous en foutez hein. Elle est venue quatre-cinq fois, là on y retourne dans trois semaines, le cheval il fait comme H., (*rire*) pouf il s'endort ! Elle est assise sur un seau, on lui met un p'tit coussin sous les fesses, pis elle est là en train de tripoter le mâle, et pis tout d'un coup notre X (*nom du cheval*) pouf ! En attendant le cheval va beaucoup beaucoup mieux ; bon par contre on va pas dire y'a qu'elle y'a la médecine, y'a les vétérinaires, par contre ils avaient voulu me le soigner à la nouvelle méthode ils sont en train d'échouer. Euh, vous savez remplacer les plaies par tel ou tel, dites moi... Oh la la il me faudrait mon vétérinaire avec moi. Vous savez aujourd'hui on vous soigne avec des genres d'implants, ah il faudrait que j'appelle mon vétérinaire pour vous dire, mais la médecine aussi, et la médecine était très contente de ça... et les chevaux ça coûte très cher ils prennent des sommes quatre, cinq, sept mille, huit mille, dix mille euros, mon cheval en vaut la peine puisque j'ai refusé deux millions d'euros du cheval parce que j'en ai soixante pour cent parce que j'en ai tellement j'en vends des bouts pour euh... Faut naviguer hein... Oui faudrait que je demande à mon vétérinaire... Et donc j'ai rassemblé ceux qu'étaient pour cette méthode là, l'autre vétérinaire le mien, et on a dit on prend la chose traditionnelle. Et...

(le téléphone sonne, répond et discute)

Si vous voulez en final de tout ça, moi j'dis qu'aujourd'hui on a la chance d'avoir une médecine avec scanner échographie et au final des gens comme vous en complément, on sert de complément et... Tenez un jeune employé qu'est allé voir sa mère qu'a dix ans avait quatre vingt-deux trois ans, qu'en a quatre vingt-treize aujourd'hui, service réanimation à X, j'ai fait ce que j'avais à faire, quand j'suis sorti la femme qui s'en occupait l'infirmière me dit *vous savez, vous me reconnaissez pas*, ils savent bien que je reconnais personne bon. *C'était mes enfants mes p'tits enfants qu'ont été chez vous. Est-ce que je peux rester ?* Elle a resté, bon la p'tite mamie c'était service réa mais elle était bien remontée bien coquette, j'ai dit *vous inquiétez pas, cette nuit il va y avoir transpiration, uriner, matières, personne va vous disputer hein bien évidemment*, j'préviens. Elle vit dans sa maison elle a quatre vingt-treize ans. »

L.Y. « C'est souvent qu'après que vous ayez travaillé y'a une évacuation ? »

H. « Souvent. Souvent souvent souvent. »

L.Y. « Mais pour vous quand y'a une maladie ça vient de l'extérieur et faut le réévacuer ? »

H. « Faut le réévacuer. »

L.Y. « Mais pour vous c'est quelque chose qui vient de l'extérieur ou on le fabrique ? »

H. « Alors, y'a les deux. Si vous voulez, aujourd'hui on, j'pense que celui qui divorce, moi j'ai un copain il vient de divorcer il est pris d'un cancer, j'l'ai pris en main, bien évidemment la médecine et tout, pareil, mais j'suis sûr cent pour cent... (*soupire*) »

L.Y. « Vous pensez qu'il y a un lien entre les deux... »

H. « Ah oui. Sa femme est partie... Au moment de la retraite, trois ans qu'ils étaient en retraite ensemble, mais... »

L.Y. « Et vous pensez que la maladie est plutôt quelque chose de bénéfique du coup ? »

H. « Oui, la maladie se met sur les gens. Vous savez, le souci, les tracasseries tuent, et aujourd'hui y'en aura de plus en plus puisque y'a plus d'amour. Les gens ne s'aiment pas comme avant, chacun est pour soi, on connaît plus son voisin. »

L.Y. « Et vous pensez que ça donne des maladies ? Par quel mécanisme ? »

H. « Regardez quand vous êtes tendu, tendu, tendu, si vous voulez aujourd'hui c'est... C'est la banque... Non non mais, y'a plus de cadeaux ! C'est pas que les gens demandent des cadeaux j'dis pas ça, mais y'a plus assez d'humanité ; et on a notre période depuis vingt ans s'est désagrégée pour moi, là on s'en va dans autre chose mais... »

L.Y. « Et justement le sens que la maladie amène c'est quoi ? »

H. « *(réfléchit)* Quelque chose dans le corps qu'explose, d'un côté ou de l'autre, qu'explose. Y'a des gens des, surtout garder le moral. Avec le moral... »

L.Y. « Quand vous dites moral c'est la foi ? »

H. « Les deux. Non le moral de guérir, et puis la foi c'est autre chose. C'est autre chose c'est totalement différent ; mais bon par contre faut dire qu'on mourra tous. Moi j'ai rencontré un monsieur qu'était chauffeur de, aujourd'hui c'est une personnalité mais il était chauffeur de car étant jeune, à Lourdes. Et lui il a eu un miracle. Il était en train de donner la communion, la personne s'est mise à crier, à crier, elle s'est levée. Il dit qu'en plus après on l'a suivie parce que c'était un copain qui le remportait dans le car, on est obligé de dire. Non non mais celui qu'est cent pour cent athée, faut le laisser, mais un jour ils reviennent, ils voient quelque chose et ça s'attendrit. Moi je trouve. Et vous, croyante, semi-croyante ?

L.Y. « Euh pas croyante enfin plutôt athée. »

H. « *(souple)* Non non mais... »

L.Y. « Ce qui peut surprendre quand vous dites y'a des prénoms tout ça, c'est des éléments qui sont sociaux, qui sont familiaux qui dépendent pas forcément de la personne. On part des parents qui décident du prénom, comment ça arrive sur l'enfant lui-même ? »

H. « Tel et tel saint fait telle et telle chose. Regardez, on veut avoir du beau temps pour un mariage, tout le monde me demande moi, pour du beau temps. Et j'ai même vu pour un mariage, demandé quatre cinq communes, les communes d'à côté il pleut hein. La salle des fêtes à X, du beau temps, à Y (*commune limitrophe*) il pleuvait. Eux n'ont pas eu une goutte d'eau. »

L.Y. « Donc en fait on peut venir vous voir pour d'autres choses que la maladie. »

H. « Oui oui oui. Mais vous savez, j'ai soixante-six ans hein. Ce que je disais l'autre fois à deux-trois docteurs, que ce soit docteur de X ou Y. Mais je leur dis j'ai dit *maintenant on a le pied dans la tombe hein, on a le pied dedans, on va pas s'en aller euh...* Moi j'en ai fait assez j'vais redonner la relève à mon fils aîné. »

L.Y. « Il a un don votre fils ? »

H. « Oui, oui oui. C'est une bonne question. Mais par contre faut rester avec une règle d'honnêteté de dire *c'est comme ça c'est comme ça* ; mais par contre être sévère quand quelqu'un vous zoup. »

L.Y. « Et là votre fils vous allez lui transmettre les formules, les prières ? »

H. « Oui oui oui il faut avoir la force de faire ça. Vous savez on est comme les pompiers on voit pas que des belles choses, et les docteurs non plus hein... Même l'autre jour quand ma femme j'lui ai dit *tiens la p'tite dame là, si y'a un miracle c'est six mois ça va pas aller loin*, on l'a vu quatre-cinq fois... Quand vous voyez une belle petite miss comme ça... Ça fait mal, non ? Ça fait mal, voilà. *(silence)* Non non, faut pas dire la médecine ne vaut rien et nous on est plus forts qu'eux, y'a pas de plus fort moins fort, nous c'est sûr que ça épate comme le premier que j'ai réveillé en plein coma. »

L.Y. « Et pour vous c'est quoi la différence principale avec la médecine ? »

H. « Qu'est-ce qui compte, c'est que la médecine elle a son pouvoir nous on a notre pouvoir. Ce qu'elle fait pas nous on peut le faire et... On se complète, hein, on se complète. Ah bah c'est sûr, le premier que j'ai réveillé en plein coma, l'infirmière après elle était, la pauvre, j'lui ait dit *c'est peut-être ça qui vous a déclenché deux ans après un cancer au sein*. Elle était venue me voir, bon elle va très bien tant mieux mais elle pleurait, elle pleurait, ah oui. J'lui avais dit *je viendrai le réveiller tel jour à neuf heures*. C'est pas moi qu'ai écrit tout ça hein... *(montre le courrier de remerciement)* Ça a été cacheté à dix-sept heures le dix janvier mille-neuf cent-quatre vingt dix-sept, quatre vingt-seize. C'était un petit jeune homme, accident de scooter. Oh y'avait pas loin de l'apporter au CHU, y'avait six kilomètres. Vous l'avez lu ? Mais j'en ai des tiroirs hein... Lui il voulaient lui couper la jambe... »

L.Y. « Mais comment vous expliquez que ce soit vous qui l'avez ce don là ? »

H. « Parce que c'est la famille c'est comme ça ça... »

L.Y. « C'est une question de famille ? »

H. « C'est une question de famille. Mais c'est agréable, mais y'a pas à dire qu'on est plus fort que tout le monde. »

L.Y. « Mais y'a des contraintes aussi ? »

H. « On est obligé de... Comme là, j'avais pas passer mon dimanche, je sens que j'avais être utile là-bas j'avais là-bas. »

L.Y. « Ça vous contraint à vous mettre au service des autres ? »

H. « Oui, ah bah oui. Bah comme là, samedi dernier j'ai commencé à sept heures un quart j'ai fini à minuit hein. Mardi dernier, vendredi dernier j'ai commencé de cinq heures (*de l'après-midi*) à neuf heures et demi, là ce soir ça va être pareil... Et demain matin c'est six heures, six heures un quart jusqu'à... Mais j'ai des gens de partout. L'autre année on avait compté pour les femmes pour avoir un bébé trente et un départements. J'ai eu trois Américaines, trente-sept trente-neuf ans j'ai les photos ici, et enceintes et avec leurs trois bébés. Quand c'est comme ça ils viennent neuf jours à suivre. Autrement ils viennent neuf jours à huit jours d'intervalle. »

L.Y. « Mais vous avez plus de femmes globalement qui viennent vous voir ? »

H. « Oh non pareil. »

L.Y. « Et pour tous motifs ? »

H. « Pour tous motifs. J'me sers beaucoup de ça. (*montre un rouleau de ruban blanc*) Du ruban magnétisé sur une sainte que j'ai fait restaurer. Une femme pour avoir un bébé, pour les cancers... »

L.Y. « Vous l'utilisez comment ? »

H. « Ah c'est à mettre directement autour du corps, sur la peau, on arrête les hémorragies on arrête les fausses couches. (*somme interrompus par un appel téléphonique*) Mais faut pas dire on est plus forts que tout le monde ceci cela. »

L.Y. « Pour revenir, du coup ça c'est un ruban que vous avez magnétisé ? »

H. « Euh je pense, j crois que j'en ai fait cinq kilomètres et demi l'année dernière. Si vous voulez c'est du ruban que j'achète dans le commerce, et puis que je débobine sur la sainte dans l'église de X que j'ai fait restaurer. Et si vous voulez, vous n'avez pas de règles pendant trois semaines un mois deux mois, j'vous touche deux fois le ventre vous mettez du ruban, et vous avez les règles dans le mois qui suit. Et les fausses couches là c'est... C'est miraculeux, c'est... Les premières que j'ai fait y'a quinze-vingt ans, j'donne du ruban, je leur dis de le mettre en bas comme un tampax, parce que moi j'ai pas à m'occuper de ça hein, et j leur en donne grand, un nœud, pour les garder onze, c'est neuf heures mais... Onze heures. Et puis que le mari prenne une grande enveloppe blanche, des croix sur chaque angle, *je m'engage Seigneur Jésus ma très bonne Sainte Vierge, que l'enfant si c'est un garçon s'appellera Jean-Marie et une fille Anne-Marie*, la promesse d'aller pendant quelques années à la messe du quinze août, et puis ils brûlent tout ça, aucun échec. Aucun échec. On arrête les fausses couches. Et donc je l'ai donné à des docteurs qui s'en servent. Et donc, ça marche. »

L.Y. « Mais vous mettez le ruban sur la statue de la sainte ? »

H. « Ah non, le ruban je débobine tout, et je le travaille sur la main, dans l'église que j'ai fait restaurer. C'est moi, et puis avec de l'eau bénite et voilà. Et donc je passe presque deux jours, à coup de deux heures et deux heures et deux heures, presque deux jours dans l'église de X. C'est comme ça que mon temps est pris hein. Heureusement que j'ai une femme en or qui, qui me suit. Hein c'est pas évident. Et je fais quatorze endroits par an. Bon prière, et tous les ans je restaure du patrimoine, tous les ans tous les ans. »

L.Y. « Et le fait de restaurer du patrimoine c'est de donner pour avoir en échange ? »

H. « Ah bah oui. Vous savez quand on fait une démonstration, faut redonner. Vous savez j'en ai qui m'ont pris pour un rigolo de kermesse hein. Donc je connais des docteurs qui sont pour moi des chirurgiens qui sont pour moi et d'autres qui sont pas pour, ils se frictionnent entre eux mais moi ça ne me regarde pas, toutefois en face de moi, t'es obligé de

constater ; bah oui. Si vous voulez que je vous raconte un gros cas, l'hôpital X. J'avais vous raconter tel comme ça s'est passé. Une dame qui tourne dans la cour, très vite, j'aime pas ça. Qu'arrive, quatre vingt-cinq ans la mère hein, là c'était sa petite-fille. J'avais fait la fin de vie de son mari. Elle me dit H. , ça aurait un jeune j'vous dirait franchement, tourner dans la cour à une vitesse comme ça, elle me dit H. *j'ai ma p'tite fille qu'a eu un bébé y'a trois mois, depuis un mois et demi elle est dans les hôpitaux*, et on rentre. Elle me la décrit, me donne ses prénoms, et elle me dit *elle dit bien qu'elle va mourir*. Les symptômes, elle se sentait serrée, serrée, de plus en plus serrée. D'abord elle pouvait plus marcher, même la voix commençait à être... J'ai dit *faut que vous alliez à l'église Saint Romphaire, Sainte Claude et Sainte Foy, et aller à un endroit où y'a eu une apparition*, ils trouvent quelqu'un, et pis j'ai dit sous quarante-huit heures après, faut qu'on « soit la voir ». J'arrive là-bas à midi, hôpital X, on la voit. J'savais à peu près ce qu'elle avait ; et eux ne trouvaient pas. Et c'était une méningite qu'était restée le long de la colonne vertébrale, et aujourd'hui elle galope, elle est venue là : mais la médecine a fait son travail aussi, tout le monde a aidé. **(une consultante vient chercher du ruban)** C'est une p'tite dame qui vient chercher du ruban, vous savez où qu'elle part ? En Allemagne. C'est sa p'tite fille qu'est bien malade, j'l'ai fait sur photo, j'ai dit *faut du ruban mais vous inquiétez pas*. Elle a trois-quatre ans. La voilà la p'tite puce **(montre une photo puis énumère ses trois prénoms)** Beaux prénoms hein ? En Allemagne, elle a quatre ans, elle a le purpura rhumatoïde. Avec ça **(montre le ruban qu'il découpe)** c'est fini dans trois-quatre jours. »

L.Y. « Parce que vous avez travaillé les photos ? »

H. « Oui. Mais c'est fatiguant, c'est plus fatiguant comme travail. »

(Conversation avec la consultante : Combien de temps il faut faire ça ? Quatre mois, mais là j'en ai mis beaucoup plus qu'il faut. D'accord. Vous l'enlevez pour le bain, quatre mois. Dans dix-huit jours elle aura plus rien. Vous me tenez au courant toutes les semaines vous me téléphonez, mais dans dix-huit mois ça sera fini. Allez au plaisir.)

H. « Eh oui des fois les jeunes sont pas d'accord de faire ça. C'est les mamies qui font ça. C'est pas évident, hein ? »

L.Y. « Vous avez l'impression qu'il y a plus d'anciens, que c'est les anciens qui poussent les jeunes ? »

H. « Moi j'dis rien parce que j'ai quand même une trentaine d'enfants, y'a des jeunes qui viennent avec leur enfant, et qui sont... Sidérés de gentillesse, sidérés de dire... Bien évidemment les coliques ils viennent deux fois en huit jours, y'a plus de coliques cinq jours après. Les dents, jamais d'échec, trente pour cent d'échecs pour les otites, les vers aucun échec, ça met les gens en confiance hein. Ça fait trente pour cent d'échec pour quatre cas, mais les otites on a de l'échec. Faut prévenir hein, c'est... »

L.Y. « Mais comment on explique qu'il puisse y avoir un échec si, vous faites une prière ? »

H. « Ouais mais, regardez c'est comme les bébés, on a dix-huit pour cent d'échec. Treize à dix-huit pour cent. Mais... »

L.Y. « C'est quoi c'est qu'il fallait pas que ça se fasse ? »

H. « Peut-être oui, c'est de là-haut. C'est... »

L.Y. « Et tout à l'heure je vous ai demandé si la maladie ça pouvait être bénéfique, vous m'avez dit oui, vous pouvez dire ce que vous entendez par là ? »

H. « C'est pas facile à répondre, pas facile, pas facile. La maladie remet en question, les gens des fois, les gens qu'ont été gravement malades ne voient plus la vie pareil, là j'ai une X **(prénom)** dont, là elle m'a appelé ce matin, c'est sûr quand on lui a dit qu'elle n'en avait que pour quinze jours trois semaines à vivre et maintenant elle est là, elle m'a dit *j'fais que de ce qui m'plaît, et je vis tranquille*. Bon bien évidemment elle a des parents qui sont aisés qui... Son petit copain m'a appelé ce matin, j'ai dit *faut faire ce qu'elle veut*. »

L.Y. « Mais y'a pas une question de punition dans la maladie ? »

H. « Ah sur certaines choses oui. »

L.Y. « Parce que dans la religion catholique c'est aussi quelque chose d'ancien ça... »

H. « Oui oui oui oui. Pour certaines choses. Pas dans tout. Où la punition est, quelqu'un qui fait beaucoup de mal aux autres ; ça finit toujours mal. Dont j'ai quatre-cinq grands exemples dans la région, des gens qu'ont fait un mal terrible sur certaines choses, des choses... Pas de détournement, si quand même... Vraiment mettre les gens bas et leur piquer... »

Travailler avec les assurances dire *non je les casse j'les casse j'les casse*, ces gens là perdent un enfant entre dix-huit et vingt-deux ans ou un p'tit fils. Et ça ne plaît pas c'est que l'autre jour j'ai sorti les cinq : ces gens là ont fait tel et tel mal. La mère **X** elle a perdu un fils de vingt ans ou un p'tit fils de vingt ans à **X**, équitation allez... Ils ont fait un mal. On récolte ce qu'on sème. On récolte ce qu'on sème. Vous savez moi si je fais pas de publicité même pas sur, par contre j'suis en règle. Ah ça pour être en règle ! La comptabilité ils peuvent venir. Je déclare. Et j'dépense. Mais j'dépense plus qu'il ne faut pour le patrimoine mais qu'est ce que ça va donner d'avoir encore ça de liquide ? Pour se le faire voler dans quinze jours ? Non ? Rien du tout, ça ne m'intéresse pas. Par contre où que j'suis pas facile c'est quand on vient me chatouiller, ah là j'suis pas facile. Quelqu'un qui me chatouille et que j'suis à cent pour cent de raison, ma ma ma ma... Non non j'suis, c'est pas beau j'suis rancunier et puis j'ai le dernier mot, je me bats pour le dernier mot, c'est normal qu'on se défende ; mais moi je dis qu'on n'a pas à se jeter la pierre, on se respecte c'est tout, hein ? C'est tout. Moi si j'avais pas eu de médecine, j'serais mort. Mon cancer a été aidé, quand j'ai eu une corne de vache qu'est entrée là qu'est ressortie là (*montre son flanc gauche*) c'est un Golombien qui m'a opéré, à **X** ; bon il m'a fait une péridurale, la dame pour le cœur me surveillait, il a dit *vous allez tous vous changer de place vous allez venir voir comme le monsieur a eu de la chance* ; un centimètre et demi de l'artère fémorale. (*soupire*) Après c'est mon cancer, après c'est mon infarctus, après c'est mes deux stents, mon cardiologue c'est un copain. Non faut être euh... Non non faut pas dire, nous on a aucun diplôme hein. Après c'est sûr mais les chirurgiens qui sont contre nous et qui roulent la caisse et qui secouent des épaules c'est pas les bons hein... Moi celui qui m'a opéré qu'est malheureusement pris d'un cancer et que si j'avais le cancer qui reprenait je saurais lequel je prendrais à **X**, il roule pas la caisse hein. Non non. Chacun est différent, chacun mène son affaire, c'est comme nous on a eu un cancérologue là qui vient de prendre la retraite, formidable. (*appel téléphonique*) Bon, bah on va y aller voilà y'a des gens. »

BIBLIOGRAPHIE

1. Hecketsweiler P. Histoire de la médecine. ellipses. 2010. 836 p.
2. Jouineau-Honnet A. Histoire des pratiques médicales et de la réglementation de l'exercice médical en France [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 1999.
3. Sournia J-C. Histoire de la médecine. La Découverte. 359 p.
4. Audin P. Un exemple de survivance païenne : le culte des fontaines dans la France de l'Ouest et du Centre-Ouest. 2e partie : Du Moyen Age à nos jours. 1980;87(4):679-87.
5. Durand G. Histoire de l'éthique médicale et infirmière: contexte socioculturel et scientifique. PUM; 2000. 368 p.
6. Herzlich C, Pierret J. Malades d'hier Malades d'aujourd'hui : de la mort collective au devoir de guérison. Payot. Paris; 1984. 295 p.
7. Sournia J-C. La médecine révolutionnaire.1789-1799. Payot. Paris; 1989. 306 p.
8. Brohard Y, Leblond J-F, Kahn A. Herbes, magie, prières: une histoire des médecines populaires. Paris, France: Université Paris Descartes : Éd. de La Martinière, impr. 2013; 2013. 223 p.
9. Historique | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 11 juill 2016]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/historique-1209>
10. Maurin S. Pourquoi a-t-on encore recours aux guérisseurs à l'heure actuelle ? [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2006.
11. Le Goff J, Nora P. Faire de l'histoire. Gallimard; 1974. 248 p. (Bibliothèque des Histoires).
12. Laplantine F. Les médecines parallèles. PUF; 1987. 127 p. (Que sais-je?).
13. Laplantine F, Thomas L-V. Anthropologie de la maladie: étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine. Paris, France: Éd. Payot, DL 1993; 1993. 411 p.
14. Laplantine F. La médecine populaire des campagnes françaises aujourd'hui. Paris, France: J.-P. Delarge, impr. 1978; 1978. 234 p.
15. Courtas R, Isambert F-A. Ethnologues et sociologues aux prises avec la notion de « populaire ». Maison-Dieu. :20-42.
16. Lagadec G. ESQUISSE DES CONCEPTIONS POPULAIRES DU FONCTIONNEMENT DU CORPS ET DE LA MALADIE: PHYSIO-PATHOLOGIE, CONSEQUENCES EN PRATIQUE MEDICALE [Thèse de doctorat]. [France]; 1983.
17. Le Naour J-Y, Valenti C. Du sang et des femmes. Histoire médicale de la menstruation à la Belle Époque. Clio Femmes Genre Hist. 1 nov 2001;(14):207-29.

18. Leclaire M. De ce que l'on dit de quelques régions du corps. *Pratiques*. sept 1982;
19. Sarradon-Eck A. S'expliquer la maladie: une ethnologie de l'interprétation de la maladie en situation de soins [Thèse de doctorat]. [S.l., 2000, France]; 2000.
20. Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris, France: Payot; 1966. 422 p.
21. Dictionnaire Erudit de la langue Française. In: 2009^e éd. Larousse; p. 1901.
22. Janssen T. *La maladie a-t-elle un sens ? : enquête au-delà des croyances*. Paris, France: Fayard; 2008. 351 p.
23. Proust M. *Les plaisirs et les jours*. Calmann-Lévy; 1896.
24. Baghurst KI, Baghurst PA, Record SJ. Public perceptions of the dietary and other environmental factors in cancer causation and prevention. (46):120-6.
25. Froment A. *Maladie: donner un sens*. Paris, France: Editions des archives contemporaines, DL 2001; 2001. 235 p.
26. Boyd KM. Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Med Humanit*. 1 juin 2000;26(1):9-17.
27. Esquivel A, Meric-Bernstam F, Bernstam EV. Accuracy and self correction of information received from an internet breast cancer list: content analysis. *BMJ*. 20 avr 2006;332(7547):939-42.
28. Akrich M, Méadel C. Internet : intrus ou médiateur dans la relation patient/médecin ? *Santé Société Solidar*. 2009;8(2):87-92.
29. Watzlawick P, Bavelas JB, Jackson DDA. *Une logique de la communication*. Paris, France: Éditions Points, DL 2014; 2014. 280 p.
30. Sionneau S. *Les médecines illégales et les médecines populaires en France au XIXe siècle, avec l'exemple du Maine-et-Loire*. Angers; 2013.
31. Leonard J. Les guérisseurs en France au XIXe siècle. 1980;27:501-16.
32. Code de la santé publique - Article L4161-1. Code de la santé publique.
33. *Dérives thérapeutiques et dérives sectaires : la santé en danger (Auditions)*. Sénat; 2013 avril. Report No.: 480.
34. MIVILUDES. Guide « Santé et dérives sectaires ». La documentation française; 2012.
35. 2009.
36. Schmitz O. *Soigner par l'invisible: enquête sur les guérisseurs aujourd'hui*. Paris, France: Imago; 2005. 250 p.
37. Ségnolle C. *Le Berry traditionnel*. Maisonneuve et Larose. Paris; 1969.
38. Favret-Saada J. *Les mots, la mort, les sorts*. Paris, France: Gallimard, impr. 1977; 1977. 332 p.

39. Mauss M. Esquisse d'une théorie générale de la magie. PUF.
40. Physioscan PRO [Internet]. [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://www.naturevie.com/physioscan.html>
41. Schmitz O, éditeur. Les médecines en parallèle: multiplicité des recours au soin en Occident. Paris, France: Éditions Karthala; 2006. 278 p.
42. Lachèvre M. La théorie des signatures. janv 2010;(198):62-6.
43. Eliade M, Dumézil G. Images et symboles: essais sur le symbolisme magico-religieux. Paris, France: Gallimard; 1990. 238 p.
44. Bouteiller M. Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui. Maisonneuve et Larose. Paris; 1987. 369 p.
45. Mélot J. Questions de Folklore et de langage. Sancerre; 1964.
46. Todorov T. Le Discours de la magie. L'Homme. 1973;13(4):38-65.
47. Loux F. Traditions et soins aujourd'hui. Inter Editions. Paris; 1983. 315 p.
48. Aulas J-J. L'effet placebo et ses paradoxes. Sci Pseudo-Sci. mai 2002;(252).
49. Brethé C, Chiffolleau P. Le recours aux guérisseurs: pourquoi ? [France]; 2004.
50. Frappé P. Initiation à la recherche. CNGE et GMS santé; 2011. 216 p.
51. Bourdon M-C. Le médecin est-il un guérisseur? Une étude anthropologique auprès de cliniciens hospitaliers à Montréal. Reflets Rev D'intervention Soc Communaut. 2011;17(2):50-76.
52. Sarradon-Eck A, Caudullo C. Le décodage biologique. Diffusion d'une nouvelle médecine non-conventionnelle contre le cancer. Anthropol Santé Rev Int Francoph Anthropol Santé [Internet]. 15 avr 2011 [cité 28 juill 2016];(2). Disponible sur: <https://anthropologiesante.revues.org/539>
53. germanique - Accueil GNM [Internet]. 2016 [cité 28 juill 2016]. Disponible sur: http://www.germanique-nouvelle-medecine.com/index.php?option=com_content&task=category§ionid=4&id=14&Itemid=29
54. Fainzang S. Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites de malades. sept 1997;15(3):5-30.
55. Perret N, Alibeu J-P. Place des coupeurs de feu dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière des brûlures en Haute-Savoie en 2007. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2011.
56. Nathan T. L'influence qui guérit. Odile Jacob. 1993.